

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KESEHATAN MENTAL
MAHASISWA PADA USIA *QUARTER LIFE CRISIS*
DI KOTA MALANG**

SKRIPSI



Oleh:

Chorida Rahmadita Hidayah

210401110059

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2025

HALAMAN JUDUL

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KESEHATAN
MENTAL MAHASISWA PADA USIA *QUARTER LIFE CRISIS***

DI KOTA MALANG

SKRIPSI

Diajukan kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam
memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi.)

Oleh:

Chorida Rahmadita Hidayah

NIM. 210401110059

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KESEHATAN
MENTAL MAHASISWA PADA USIA *QUARTER LIFE CRISIS*
DI KOTA MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

Chorida Rahmadita Hidayah

NIM. 210401110059

Telah disetujui oleh:

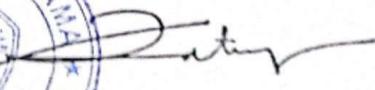
Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
Dosen Pembimbing <u>Drs. Zainul Arifin, M.Ag.</u> NIP. 196506061994031003		25 Juni 2025.

Malang, 10 April 2025

Mengetahui

Ketua Program Studi




Yusuf Ratu Agung, MA.

NIP. 19800102020150310

LEMBAR PENGESAHAN

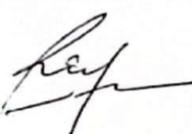
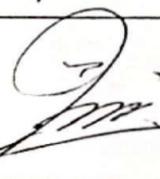
HUBUNGAN PERLA ASUH ORANG TUA DENGAN KESEHATAN
MENTAL MAHASISWA PADA USIA QUARTER LIFE CRISIS
DI KOTA MALANG
SKRIPSI

Oleh:

Chorida Rahmadita Hidayah
NIM. 210401110059

Telah dipujikan dan dinyatakan LULUS oleh Dewan Penguji Skripsi dalam Majelis
Saling Skripsi pada tanggal ...03 Juni 2025.....

DEWAN PENGUJI SKRIPSI

Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
Sekretaris Ujian <u>Rika Featurosida, S.Psi., M.A.</u> NIP. 19830429201608012038		30 / 6 - 2025
Ketua Penguji <u>Dr. Zainul Arifin, M.Ag.</u> NIP. 196506061994031003		25 / 2025 / 6
Penguji Utama <u>Dr. Triyadi Ardi Ardani, M.Si.Psi.</u> NIP. 197201181990031002		25 / 2025 / 6

Dinyatakan oleh,
Dekan

Prof. Dr. Rifa Hidayah, M.Si.
NIP. 19800102020150310

NOTA DINAS

Kepada Yth.,

Dekan Fakultas Psikologi

UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Assalamu 'alaikum wr. wb

Dusampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah Skripsi berjudul:

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KESEHATAN MENTAL MAHASISWA PADA USIA *QUARTER LIFE CRISIS* DI KOTA MALANG

Yang ditafis oleh:

Nama : Chorida Rahmadita Hidayah

NIM : 210401110059

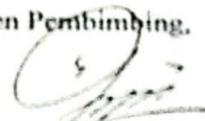
Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa Skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diujikan dalam Sidang Ujian Skripsi.

Wassalamu 'alaikum wr. wb

Malang, 10 April 2025

Dosen Pembimbing,



Dr. Zainul Arifin, M.Ag.

NIP. 196506061994031003

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Chorida Rahmadita Hidayah
NIM : 210401110059
Program : S1 Psikologi

Menyatakan bahwa penelitian yang peneliti buat dengan judul **HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KESEHATAN MENTAL MAHASISWA PADA USIA *QUARTER LIFE CRISIS* DI K O T A MALANG**, adalah benar-benar hasil penelitian sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika di kemudian hari ada klaim dari pihak lain bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini peneliti buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar peneliti bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Malang, 10 April 2025

Peneliti

A handwritten signature in black ink is written over a yellow 10,000 Rupiah stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '10000' and 'METRAL TEMPEL'. The signature is a cursive script that loops around the stamp.

Chorida Rahmadita Hidayah

NIM. 210401110059

MOTTO

فَالنَّعْتُ تَابِعٌ مَّتِّمْ مَا سَبَقَ ﴿٥٧﴾ بِوَسْمِهِ أَوْ وَسْمِ مَا بِهِ إِعْتَلَقَ

“Sifat seorang anak itu tergantung pada orang tua yang mendidiknya, baik melihat tingkah laku orang tua sendiri ataupun orang sekelilingnya”.

~ Alfiyah Ibnu Malik, bait ke 507

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah rabbil 'Alamiin, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan segala kemudahan dan kelancaran, kekuatan, kesehatan, ketenangan, *motivation*, dan optimisme dalam proses penyusunan tugas akhir ini. Dengan segala kerendahan hati, peneliti mempersembahkan penelitian ini untuk:

Teruntuk Ayah Khotib dan Ibu Luluk Farida yang senantiasa mendoakan di setiap sujud dan tangisnya bahkan sepertiga malamnya, selalu sabar dan ikhlas serta memberikan dukungan penuh baik dalam materi maupun emosional. Yang senantiasa memberikan kasih sayang yang tulus tiada batas begitupun juga memberikan nasihat-nasihat terbaiknya, juga senantiasa mendorong peneliti untuk menjadi pribadi yang kuat dan tangguh dalam menghadapi banyak hal.

Untuk kakek Alm. H. Imam Syafi'i dan kakek Alm. Sofwan dan nenek Almh. Sumarning dan nenek Almh. Juwariyah semoga diberikan tempat yang terbaik di sisi-Nya. Terimakasih juga atas supportS wejangan dulu semasa hidup kakek dan nenek.

Untuk kakak Ade SuryaniSSS Prameswari yang selalu mendo'akan juga, menemani, menghibur, dan mendukung baik secara materi maupun emosional. Juga senantiasa mensupport peneliti untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Dan senantiasa memberikan nasihat-nasihat terbaiknya.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil ‘Aalamiin, puji syukur atas kehadiran Allah SWT Tuhan semesta alam yang telah mengaruniai Rahmat serta hidayah-Nya kepada semesta dan semua makhluk-Nya. Terutama peneliti sangat berterimakasih atas kehadiran Allah SWT atas segala kekuatan, ketenangan, kesehatan, *motivation*, dan optimisme sehingga peneliti dapat menyusun dan menyelesaikan penelitian ini dengan tepat pada waktunya. Sholawat beserta salam akan selalu dihaturkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah mengantarkan umat manusia hingga berada pada kondisi saat ini, yaitu kondisi yang penuh dengan cahaya ilmu dan pendidikan.

Dan tak lupa peneliti berterimakasih kepada para stakeholder yang ikut serta mendukung dalam proses penyusunan hasil penelitian ini dengan baik hingga selesai. Para stakeholder tersebut antara lain:

1. Prof. Dr. M. Zainuddin, MA., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang;
2. Prof. Dr. Rifa Hidayah, M. Si., selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang;
3. Drs. Zainul Arifin, M. Ag., selaku Dosen Wali sekaligus Dosen Pembimbing atas dedikasi, *support*, *motivation*, *guidance*, *contribution* serta *advices* dalam mengkonstruksi penelitian ini;
4. Dr. Tristiadi Ardi Ardani, M.Si.Psi., selaku Dosen Penguji Utama
5. Rika Fuaturosida, S.Psi., M.A., selaku Dosen Sekretaris Penguji

6. Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si., selaku Dosen Pembimbing atas dedikasi, *support, motivation, guidance*, serta *advices* dalam mengkonstruksi penelitian ini;
7. Segenap Civitas Akademik Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang;
8. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah berkontribusi untuk menyelesaikan penelitian ini

Penelitian ini, masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, peneliti berinisiatif untuk mengapresiasi berbagai macam kritik dan saran (*discussion*) yang bersifat konstruktif, inovatif, produktif, dan kreatif. Untuk itu, peneliti ucapkan terimakasih.

Malang, 10 April 2025

Chorida Rahmadita Hidayah
NIM. 210401110059

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
NOTA DINAS.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
MOTTO.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
<i>ABSTRACT</i>	xv
خلاصة.....	xvi
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II : KAJIAN TEORI.....	2
A. Konsep Kesehatan Mental.....	2
B. Konsep Pola Asuh Orang Tua.....	25
C. Telaah Teks Psikologi Tentang Kesehatan Mental.....	33
D. Telaah Teks Al-Qur'an Tentang Kesehatan Mental.....	42
E. Hubungan Pola Asuh dengan Kesehatan Mental.....	49
F. Kerangka Konseptual.....	50
G. Hipotesis Penelitian.....	50
BAB III : METODOLOGI PENELITIAN.....	51
A. Desain dan Jenis Penelitian.....	51
B. Identifikasi Variabel.....	51

C. Definisi Operasional	51
D. Subjek Penelitian	52
E. Pengambilan Data	54
F. Validitas dan Reliabilitas	55
G. Teknik Analisis Data	56
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN	62
A. Pelaksanaan Penelitian	62
B. Pemaparan Hasil Penelitian	64
C. Pembahasan	75
BAB V : PENUTUP	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	83
DAFTAR LAMPIRAN	87

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Analisis Komponen Psikologi	40
Tabel 2.2 Teks Al-Qur'an	42
Tabel 2.3 Hadist Tentang Kesehatan Mental	44
Tabel 2.4 Analisis Komponen Teks Al-Qur'an	46
Tabel 3.1 Identifikasi Variabel	51
Tabel 3.2 Indikator Kesehatan Mental	54
Tabel 3.3 Indikator Pola Asuh	55
Tabel 4.1 Data demografi Penelitian	64
Tabel 4.2 Data Validitas Pola Asuh	65
Tabel 4.3 Data Validitas Kesehatan Mental	66
Tabel 4.4 Data Reliabilitas Pola Asuh	68
Tabel 4.5 Data Reliabilitas Kesehatan Mental	68
Tabel 4.6 Uji Normalitas	69
Tabel 4.7 Uji Linieritas	70
Tabel 4.8 Analisis Deskriptif	70
Tabel 4.9 Deskripsi Kategorisasi Data	71
Tabel 4.10 Kategorisasi Pola Asuh	72
Tabel 4.11 Kategorisasi Kesehatan Mental	73
Tabel 4.12 Uji Hipotesis	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pola Teks Psikologi kesehatan mental	39
Gambar 2.2 Peta Konsep Teks Psikologi Tentang Kesehatan Mental	41
Gambar 2.3 Pola Teks Al-Qur'an.....	46
Gambar 2.4 Peta Konsep Al-Qur'an Tentang Kesehatan Mental	47
Gambar 2.5 Kerangka Konseptual	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 6.1 Alat Ukur.....	87
Lampiran 6.2 Dokumentasi Data Mahasiswa.....	89
Lampiran 6.3 Uji Validitas	94
Lampiran 6.4 Uji Reliabilitas	98
Lampiran 6.5 Uji Normalitas.....	98
Lampiran 6.6 Uji Linieritas	98
Lampiran 6.7 Uji Deskriptif	99
Lampiran 6.8 Uji Hipotesis	99

ABSTRAK

Chorida Rahmadita Hidayah. 2025, SKRIPSI. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kesehatan Mental Mahasiswa Pada Usia *Quarter Life Crisis* di Kota Malang.

Pembimbing: Drs. Zainul Arifin, M.Ag.

Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam kehidupan individu, khususnya bagi mahasiswa yang sedang berada dalam fase *quarter life crisis*. Pada fase ini, individu rentan mengalami tekanan emosional seperti kecemasan, stres, hingga depresi akibat ketidakpastian arah hidup dan beban akademik. Salah satu faktor yang berperan dalam membentuk kesehatan mental individu sejak dini adalah pola asuh orang tua. Berdasarkan hal tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini mencakup: bagaimana tingkat pola asuh dan kesehatan mental mahasiswa pada usia *quarter life crisis* di Kota Malang, serta apakah terdapat hubungan antara keduanya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pola asuh yang diterima mahasiswa, tingkat kesehatan mental yang mereka miliki, serta menganalisis hubungan antara pola asuh orang tua dengan kesehatan mental mahasiswa pada usia *quarter life crisis* di Kota Malang. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah sekaligus menjadi dasar bagi upaya promotif dan preventif dalam menjaga kesehatan mental mahasiswa melalui pendekatan pola asuh yang sehat dan suportif dari orang tua.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain pendekatan kuantitatif dengan jenis korelasional. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive random sampling*, dengan jumlah responden sebanyak 220 mahasiswa. Instrumen yang digunakan meliputi *Parental Bonding Instrumen (PBI)* untuk mengukur tingkat pola asuh orang tua dan *Mental Health Inventory (MHI-38)* untuk mengukur tingkat kesehatan mental mahasiswa. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan Uji Korelasi Pearson.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki pola pengasuhan dalam kategori sedang (62,3%) dan tingkat kesehatan mental dalam kategori sedang (61,8%). Hasil uji hipotesis menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara pola asuh orang tua dan kesehatan mental mahasiswa, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,883 dan signifikansi $p < 0,05$. Terdapat hubungan positif antara pola asuh dan kesehatan mental, sehingga hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nihil ditolak. Maka hal tersebut memiliki makna, semakin positif pola asuh diterima, maka semakin baik pula kesehatan mental mereka. Begitupula sebaliknya, semakin kurang baik pola asuh maka semakin kurang baik pula kesehatan mental mereka.

Kata Kunci: Pola Asuh, Kesehatan Mental, *Quarter Life Crisis*

ABSTRACT

Chorida Rahmadita Hidayah. 2025, THESIS. The Relationship between Parenting Patterns and Mental Health of Students at Quarter Life Crisis Age in Malang City.

Advisor: Drs. Zainul Arifin, M.Ag.

Mental health is an important aspect in an individual's life, especially for students who are in the quarter life crisis phase. In this phase, individuals are susceptible to emotional stress such as anxiety, stress, and depression due to uncertainty about the direction of life and academic burden. One of the factors that plays a role in shaping an individual's mental health from an early age is parenting patterns. Based on this, the formulation of the problem in this study includes: what is the level of parenting patterns and mental health of students at the quarter life crisis age in Malang City, and whether there is a relationship between the two.

This study aims to determine the level of parenting patterns received by students, the level of mental health they have, and to analyze the relationship between parenting patterns and mental health of students at the age of quarter life crisis in Malang City. This study is expected to provide scientific contributions as well as become a basis for promotive and preventive efforts in maintaining students' mental health through a healthy and supportive parenting approach from parents.

The method used in this study is a quantitative approach design with a correlational type. Sampling was carried out using a purposive random sampling technique, with a total of 220 students as respondents. The instruments used include the Parental Bonding Instrument (PBI) to measure the level of parenting patterns and the Mental Health Inventory (MHI-38) to measure the level of mental health of students. The data obtained were analyzed using the Pearson Correlation Test.

The results of the study showed that most students had a parenting pattern in the moderate category (62.3%) and a mental health level in the moderate category (61.8%). The results of the hypothesis test showed a positive and significant relationship between parenting patterns and students' mental health, with a correlation coefficient value of 0.883 and a significance of $p < 0.05$. There is a positive relationship between parenting patterns and mental health, so the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. So it has meaning, the more positive the parenting pattern is received, the better their mental health. Likewise, the worse the parenting pattern, the worse their mental health.

Keywords: *Parenting, Mental Health, Quarter Life Crisis*

خلاصة

خريدة رحمة ديناً هداية. ٢٠٢٥، أطروحة. العلاقة بين أنماط التربية والصحة النفسية للطلاب في مرحلة الأزمة ربع العمرية في مدينة مالانج.

المشرف: د. الأستاذ الدكتور زين العارفين، ماجستير في الدين

الصحة النفسية جانب مهم في حياة الفرد، وخاصة الطلاب الذين يمرون بمرحلة أزمة منتصف العمر. في هذه المرحلة، يكون الأفراد أكثر عرضة للضغوط النفسية كالقلق والتوتر والاكئاب نتيجة لعدم اليقين بشأن مسار حياتهم والعبء الدراسي. ومن العوامل التي تؤثر في تشكيل الصحة النفسية للفرد منذ الصغر أنماط التربية. وبناءً على ذلك، تتضمن صياغة مشكلة هذه الدراسة: ما مستوى أنماط التربية والصحة النفسية للطلاب في مرحلة أزمة منتصف العمر في مدينة مالانج، وهل هناك علاقة بينهما

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد مستوى أنماط التربية التي يتلقاها الطلاب، ومستوى صحتهم النفسية، وتحليل العلاقة بين أنماط التربية والصحة النفسية للطلاب في مرحلة ما قبل الأزمة الحياتية في مدينة مالانج. ومن المتوقع أن تقدم هذه الدراسة إسهامات علمية، وأن تُشكل أساساً للجهود التعزيزية والوقائية في الحفاظ على الصحة النفسية للطلاب من خلال نهج تربوي صحي وداعم من الوالدين.

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو تصميم منهج كمي ذي نمط ارتباطي. أخذت العينات باستخدام أسلوب العينة العشوائية الهادفة، وبلغ مجموع المستجيبين 220 طالباً. وشملت الأدوات المستخدمة أداة الترابط الوالدي (PBI) لقياس مستوى أنماط التربية الوالدية، ومقياس الصحة النفسية (MHI-38) لقياس مستوى الصحة النفسية للطلاب. وُحلت البيانات المُحصَّلة باستخدام اختبار ارتباط بيرسون.

أظهرت نتائج الدراسة أن معظم الطلاب لديهم نمط تربية متوسط (62.3%) ومستوى صحة نفسية متوسط (61.8%). أظهرت نتائج اختبار الفرضيات وجود علاقة إيجابية ودالة إحصائياً بين أنماط التربية والصحة النفسية للطلاب، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.883 ودلالة إحصائية $p < 0.05$. توجد علاقة إيجابية بين أنماط التربية والصحة النفسية، لذا تُقبل الفرضية البديلة وتُرفض الفرضية الصفرية. لذا، فإن لها معنى، فكلما كان نمط التربية أكثر إيجابية، كانت صحتهم النفسية أفضل. وبالمثل، كلما كان نمط التربية أسوأ، كانت صحتهم النفسية أسوأ.

الكلمات المفتاحية: تربية الأبناء، الصحة النفسية، أزمة منتصف .

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan mental atau Kesehatan jiwa merupakan aspek penting dalam mewujudkan kesehatan secara menyeluruh. Kesehatan mental perlu mendapatkan perhatian yang setara dengan kesehatan fisik. Ungkapan “*There is no health without mental health*” menegaskan bahwa tidak ada kesehatan yang utuh tanpa Kesehatan mental.

Hal ini sejalan dengan defines sehat menurut World Health Organization (WHO), yaitu: “*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*”. (Kesehatan adalah suatu keadaan Sejahtera secara fisik, mental, dan social secara menyeluruh, dan bukan sekadar ketiadaan penyakit atau kelemahan). Dengan demikian, kesehatan mental merupakan komponen mendasar dari definisi kesehatan secara keseluruhan. Kesehatan mental yang baik memungkinkan seseorang untuk menyadari potensi dirinya, mampu menghadapi tekanan hidup sehari-hari, bekerja secara produktif, serta berkontribusi dalam komunitas atau lingkungan sosialnya (Ayuningtyas et al., 2018: 2).

Kesehatan mental merupakan aspek kehidupan yang sangat krusial, karena dengan kondisi mental yang sehat, kehidupan dapat berjalan dengan baik dan seimbang. Secara umum, kesehatan mental dapat diartikan sebagai keadaan mental yang stabil dengan motivasi untuk menjalani hidup yang

berkualitas, selaras dengan nilai-nilai agama dan budaya. Ini mencakup kehidupan yang pribadi, keluarga, Masyarakat, serta berbagai aspek kehidupan lainnya. Oleh karena itu, kesehatan mental menjadi faktor penting bagi kelangsungan hidup manusia, agar dapat berkomunikasi, bersosialisasi, dan menjalin hubungan yang baik dengan orang lain, mulai dari hubungan dengan diri sendiri hingga dalam bermasyarakat (Provinsi et al., 2023: 199). Masalah mental emosional adalah kondisi yang dialami oleh individu yang ditandai dengan perubahan dalam emosi. Jika kondisi ini terus berlanjut, dapat berkembang menjadi masalah yang bersifat patologis (Malfasari et al., 2020: 241).

Kesehatan mental telah menjadi isu yang hangat diperbincangkan di Masyarakat saat ini. Dalam menjalani kehidupan sehari-hari, setiap individu tentu akan menghadapi berbagai permasalahan yang dapat memengaruhi kondisi psikologis mereka. Ketidaksehatan mental dapat dialami oleh siapa saja, termasuk oleh kalangan remaja. Remaja merupakan kelompok usia yang rentan terhadap gangguan Kesehatan mental, terutama Ketika mereka tumbuh dan berkembang di lingkungan yang kurang mendukung. Pada masa remaja, individu berada dalam fase pencarian jati diri atau yang sering disebut sebagai krisis identitas. Dalam fase ini, remaja memerlukan kondisi mental yang stabil dan sehat sebagai landasan dalam berpikir, berperilaku, dan mengambil Keputusan. Kesehatan mental yang baik pada remaja sangat penting untuk membantu mereka menghadapi tantangan hidup, membentuk kepribadian yang positif, serta membangun hubungan social yang sehat dengan lingkungan sekitarnya (Pendidikan &

Konseling, n.d: 1848).

Kesehatan mental menjadi aspek penting yang turut terdampak dalam fase *quarter life crisis*. Banyak mahasiswa mengalami tekanan emosional seperti stress, cemas, hingga depresi ringan karena ketidakmampuan dalam mengelola beban akademik, relasi sosial, maupun tekanan eksistensial. Dalam konteks ini, peran keluarga khususnya orang tua menjadi salah satu faktor eksternal yang signifikan memengaruhi kondisi psikologis anak, termasuk mahasiswa. Pola asuh orang tua membentuk fondasi awal dalam perkembangan karakter, cara berpikir, serta daya tahan mental anak. Pola asuh yang demokratis cenderung menghasilkan individu yang mandiri dan percaya diri, sementara pola asuh otoriter atau permisif dapat berdampak pada rendahnya kemampuan mengelola stress atau mengambil keputusan.

Pola asuh memiliki peran penting dalam membentuk masa depan anak. Cara orang tua membimbing dan memberikan perhatian akan sangat menentukan apakah anak tumbuh sesuai harapan mereka atau tidak. Dukungan ini berpengaruh besar terhadap proses tumbuh kembang anak (Winarti & Program Studi Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan FKIP Untan Pontianak, n.d.p: 1). Oleh karena itu, penting untuk mengkaji sejauh mana pola asuh yang diterima oleh mahasiswa selama masa tumbuh kembangnya berkaitan dengan kondisi kesehatan mental mereka saat menghadapi *quarter life crisis*.

Setiap individu mengalami perkembangan yang kompleks sepanjang rentang kehidupannya, dimulai dari masa kanak-kanak, remaja,

hingga usia lanjut. Setiap tahap perkembangan memiliki karakteristik serta kecenderungan yang khas, yang perlu dipenuhi oleh individu. Masa remaja sering dianggap sebagai fase yang krusial dan menentukan dalam proses perkembangan individu. Periode ini kerap diidentifikasi sebagai masa penuh tantangan, masa pencarian jati diri, serta masa transisi menuju kedewasaan. Pada tahap ini, remaja dituntut untuk menyesuaikan sikap dan perilaku sebagai bagian dari peralihan menuju kedewasaan awal. Perubahan yang terjadi terutama dalam aspek pendidikan, menumbuhkan kesadaran remaja terhadap tanggung jawab yang sebelumnya belum mereka pertimbangkan. Selain itu, pemahaman terhadap status formal yang baru turut mendorong munculnya perilaku yang lebih dewasa (Lestari et al., 2022: 14).

Masa peralihan menuju kedewasaan merupakan fase krusial dalam perkembangan psikologis individu, terutama saat memasuki usia 20 hingga pertengahan 20an tahun. Fenomena yang dikenal dengan istilah *quarter life crisis* menggambarkan kondisi kebingungan, ketidakpastian arah hidup, kecemasan terhadap masa depan, dan tekanan untuk memenuhi ekspektasi sosial maupun pribadi. Krisis ini umum dialami oleh mahasiswa Tingkat awal dan menengah, yang sedang berada pada fase pencarian jati diri dan penentuan masa depan.

Ketika masa remaja berakhir, individu akan memasuki tahap perkembangan berikutnya, yaitu masa dewasa. Pada tahap ini, tuntutan dan tekanan dari lingkungan cenderung meningkat seiring dengan kompleksitas tugas perkembangan yang harus dihadapi. Respons individu terhadap transisi menuju kedewasaan pun beragam, Sebagian menyambutnya dengan antusiasme dan kegembiraan, sementara yang lain merasa cemas dan takut

akibat merasa kurang memiliki kesiapan atau bekal yang memadai. Ketidaksiapan tersebut tampak dari minimnya usaha individu dalam merencanakan dan mengejar pencapaian karir secara optimal (Lestari et al., 2022: 14).

Quarter Life Crisis (QLC) merupakan fenomena psikologis yang umum dialami oleh individu berusia 20 hingga 35 tahun, khususnya mereka yang sedang berada pada fase transisi dari remaja akhir menuju dewasa awal. Masa transisi ini memegang peranan yang signifikan dalam perkembangan individu. Pada periode ini, individu mulai melakukan eksplorasi diri secara lebih mendalam, seperti dalam aspek Pendidikan, perencanaan karir, kemandirian dari orang tua, serta membangun hubungan interpersonal dengan lawan jenis. Proses eksplorasi tersebut membawa individu pada berbagai perubahan yang berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan, sehingga dapat menyebabkan ketidakstabilan emosi (Nugsria et al., 2023: 2).

Fase *quarter life crisis* yang tidak dihadapi dengan baik dapat memengaruhi kondisi kesehatan mental seseorang. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2022) mendefinisikan kesehatan mental sebagai kondisi kesejahteraan dimana individu menyadari kemampuannya, dapat mengatasi tekanan hidup, bekerja secara produktif, dan mampu berkontribusi terhadap lingkungannya. Ketika mahasiswa mengalami tekanan yang tidak diimbangi dengan kemampuan pengelolaan emosi yang sehat, hal ini dapat memicu gangguan kecemasan, stress berkepanjangan, bahkan depresi.

Salah satu faktor yang diyakini memiliki pengaruh kuat terhadap

kesehatan mental individu adalah pola asuh orang tua (*parenting style*). Baumrind (1991: 59) mengklasifikasikan pola asuh menjadi tiga bentuk utama, yaitu demokratis (*demokrative*), otoriter (*authoritarian*), dan permisif (*permissive*). Pola asuh demokratis yang ditandai dengan kehangatan, komunikasi terbuka, serta penerapan batasan yang jelas, terbukti berkontribusi positif terhadap perkembangan mental anak. Sementara itu, pola asuh otoriter dan permisif dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kemampuan individu dalam mengelola tekanan dan membentuk regulasi emosi yang sehat (Baumrind1991, n.d: 59).

Masa remaja sering disebut sebagai periode pemberontakan. Pada tahap ini, anak yang baru memasuki pubertas sering kali menunjukkan perubahan emosional yang signifikan, menarik diri dari keluarga, serta menghadapi berbagai masalah, baik di rumah, sekolah, maupun dalam interaksi sosial dengan teman-temannya (Nunung Unayah dan Muslim Sabarisman, 2015: 123).

Masa remaja adalah periode dimana banyak perubahan terjadi, baik dalam diri remaja itu sendiri maupun dalam penyesuaian psikologis, emosional, dan finansial yang mereka alami. Selain perubahan pribadi, perkembangan teknologi juga berperan besar dalam memengaruhi kesehatan mental anak dan remaja. Salah satu contoh yang signifikan adalah penggunaan media sosial, yang seringkali menampilkan gaya hidup ideal yang ternyata jauh dari kenyataan. Hal ini dapat menimbulkan tekanan besar bagi pikiran generasi muda (Sopian et al., 2021: 116). Masalah kesehatan mental juga menjadi salah satu penyebab utama disabilitas terkait

kesehatan di kalangan anak-anak dan remaja di seluruh dunia. Prevalensi gangguan kesehatan mental dilaporkan meningkat pada masa remaja diseluruh dunia (Al-Zawaadi et al., 2021: 2).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Syafitri Noer menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kesehatan mental pada remaja di SMA Negeri 2 Lubuk Basung, dengan nilai signifikansi $p < 0,05$ ($p = 0,001$). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Rohmah Intan Ningrum, yang melalui analisis bivariat menggunakan uji Chi Square juga menemukan hubungan yang signifikan antara pola asuh dan kesehatan mental remaja, dengan nilai p sebesar 0,000 ($p \leq 0,0005$). Selain itu, Yusrina Ni'mal Maula dalam penelitiannya juga menguatkan temuan tersebut. Berdasarkan hasil uji Pearson Chi-Square, diperoleh p -value sebesar 0,030, yang berarti lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kesehatan mental remaja. Ketiga penelitian ini menunjukkan konsistensi bahwa pola asuh merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan mental pada remaja. Penelitian ini memiliki celah penelitian yang membedakannya dari studi-studi sebelumnya, yaitu pada karakteristik subjek yang diteliti. Jika penelitian terdahulu umumnya berfokus pada kelompok remaja, maka penelitian ini secara khusus mengkaji mahasiswa yang berada pada rentang usia dewasa awal, yakni pada fase quarter life crisis. Perbedaan ini penting, mengingat dinamika psikologis dan sosial pada fase dewasa awal memiliki kompleksitas yang berbeda dibandingkan masa remaja, sehingga diperlukan

pendekatan analisis yang lebih kontekstual.

Mahasiswa di Malang merupakan kelompok yang sangat relevan untuk dikaji. Mereka sedang berada dalam usia yang rentan terhadap *quarter life crisis*, sekaligus berada dalam lingkungan akademik dan spiritual yang seharusnya mendukung perkembangan mental yang sehat. Namun, kenyataannya tidak sedikit dari mereka yang menunjukkan tanda-tanda krisis emosional dan psikologis.

Berdasarkan hasil wawancara singkat yang dilakukan peneliti terhadap beberapa mahasiswa di Kota Malang, diperoleh berbagai keluhan yang menunjukkan adanya gejala gangguan kesehatan mental. Salah satu mahasiswa mengungkapkan bahwa dirinya sering mengalami panic attack ketika dihadapkan pada tuntutan akademik yang berat, terutama menjelang ujian. Mahasiswa lain menyatakan bahwa masalah keluarga yang tidak harmonis membuatnya merasa terbebani secara emosional, bahkan sempat kehilangan semangat untuk kuliah. Ada pula mahasiswa yang merasa tidak memiliki tujuan hidup yang jelas dan sering mengalami kekhawatiran berlebih tentang masa depan. Selain itu, sebagian dari mereka juga mengaku mengalami kesulitan dalam mengelola emosi dan merasa tidak memiliki sistem pendukung yang memadai. Berdasarkan temuan dari wawancara tersebut, peneliti melihat adanya urgensi untuk meneliti lebih lanjut faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental mahasiswa, khususnya pola asuh orang tua yang diterima selama masa tumbuh kembang, karena diyakini memiliki dampak jangka panjang terhadap stabilitas mental di usia dewasa awal.

Mengingat besarnya peran pola asuh orang tua dalam membentuk ketahanan dan keseimbangan mental individu sejak dini, serta didukung oleh temuan lapangan yang menunjukkan adanya mahasiswa di Kota Malang yang mengalami gejala gangguan kesehatan mental pada fase *quarter life crisis*, maka penelitian ini dipandang penting untuk dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola asuh orang tua dengan kesehatan mental mahasiswa pada usia *quarter life crisis* di Kota Malang, guna memberikan kontribusi ilmiah sekaligus menjadi landasan bagi upaya promotif dan preventif dalam menjaga kesehatan mental mahasiswa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat pola asuh pada mahasiswa usia *quarter life crisis* di Kota Malang?
2. Bagaimana tingkat kesehatan mental pada mahasiswa usia *quarter life crisis* di Kota Malang?
3. Adakah hubungan pola asuh dengan kesehatan mental pada mahasiswa usia *quarter life crisis* di Kota Malang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui tingkat pola asuh pada mahasiswa usia *quarter life crisis* di Malang.

2. Untuk mengetahui tingkat kesehatan mental pada mahasiswa usia *quarter life crisis* di Malang.
3. Untuk membuktikan hubungan pola asuh dengan kesehatan mental pada mahasiswa usia *quarter life crisis* di Malang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Pengembangan Teori Psikologi Perkembangan:

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada pengembangan teori-teori psikologi perkembangan, khususnya yang berkaitan dengan krisis hidup pada usia dewasa awal (*quarter life crisis*). Dengan memahami hubungan antara pola asuh orang tua dan kesehatan mental mahasiswa, penelitian ini dapat memperkaya pemahaman tentang bagaimana pola asuh mempengaruhi transisi psikologis pada usia dewasa muda.

b. Penyempurnaan Model Kesehatan Mental:

Hasil penelitian ini dapat memperluas wawasan tentang faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental individu pada masa transisi dari remaja ke dewasa, yang sering kali dipenuhi dengan ketidakpastian dan tekanan hidup. Menyusun model yang menggambarkan pola asuh sebagai faktor predictor penting dalam menghadapi krisis perkembangan di usia 20-an hingga usia 30-an karena rentang usia *quarter life crisis* yakni usia dewasa awal.

2. Manfaat Praktis

a. Peningkatan Kesadaran Orang Tua

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih

mendalam tentang bagaimana pola asuh orang tua memengaruhi kesehatan mental anak mereka. Dengan informasi ini, orang tua dapat lebih menyadari pentingnya pendekatan yang lebih suportif dan seimbang dalam mendidik anak-anak mereka, terutama dalam menghadapi masa transisi hidup yang penuh tantangan seperti *quarter life crisis*.

b. Penyusunan Kebijakan Pendidikan

Bagi institusi Pendidikan, khususnya perguruan tinggi, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam merancang kebijakan atau program dukungan mental untuk mahasiswa, seperti konseling atau seminar mengenai pengelolaan stress dan kecemasan. Hal ini bisa mengurangi dampak negative dari *quarter life crisis* terhadap kesehatan mental mahasiswa.

c. Penyusunan Kebijakan Pendidikan

Bagi institusi Pendidikan, khususnya perguruan tinggi, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam merancang kebijakan atau program dukungan mental untuk mahasiswa, seperti konseling atau seminar mengenai pengelolaan stress dan kecemasan. Hal ini bisa mengurangi dampak negative dari *quarter life crisis* terhadap kesehatan mental mahasiswa.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan masukan dan pendukung bagi peneliti lain yang memiliki permasalahan yang sama berkaitan dengan pola asuh orang tua dengan kesehatan mental remaja.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Konsep Kesehatan Mental

1. Definisi Kesehatan Mental

10 Oktober merupakan Hari Kesehatan Mental Sedunia. Kesehatan mental dapat diartikan sebagai keadaan keseimbangan yang sejati antara fungsi-fungsi psikologis dan tercapainya adaptasi yang baik antara individu dengan dirinya sendiri serta lingkungan sekitarnya. Tujuan dari Kesehatan mental adalah menciptakan individu yang berbudaya, mampu mengatasi segala tantangan hidup, sehingga ia dapat menjalani kehidupan sesuai dengan tujuan penciptaannya secara wajar (Rozali et al., 2021: 110).

Kesehatan mental sebagai cabang ilmu yang merupakan bagian dari psikologi terus mengalami perkembangan yang pesat. Di era modern saat ini, banyak perubahan yang terjadi dalam berbagai aspek kehidupan, seperti ekonomi, politik, Pendidikan, tradisi, dan budaya yang semakin maju. Perubahan-perubahan ini sering kali membuat sebagian orang kesulitan beradaptasi dengan kemajuan zaman yang pada akhirnya dapat menyebabkan meningkatnya gangguan jiwa dan penderitaan mental. Menurut ahli kesehatan Merriam Webster, Kesehatan mental adalah kondisi emosional dan psikologis yang baik di mana individu mampu memanfaatkan kemampuan kognitif dan emosionalnya untuk berfungsi dalam masyarakat serta memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Kondisi kesehatan mental yang baik pada

setiap individu tidak dapat disamakan karena setiap orang memiliki pengalaman dan cara yang berbeda dalam menjaga kesehatannya. Hal ini menekankan pentingnya pembahasan tentang kesehatan mental yang fokusnya adalah pada upaya memberdayakan individu, keluarga, dan komunitas untuk dapat menemukan, mempertahankan, dan mengoptimalkan kondisi mental yang sehat dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Zulkarnain, 2019: 20).

Gangguan kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, seperti hubungan interpersonal, lingkungan hidup, pekerjaan, keuangan, masalah hukum, perkembangan pribadi, penyakit fisik atau cedera, serta masalah yang berkaitan dengan orang tua dan keluarga. Di antara faktor-faktor tersebut, keluarga menjadi faktor risiko utama yang dapat mempengaruhi kesehatan mental remaja, karena peran orang tua sangat penting dalam membentuk kondisi mental mereka, dimana Pendidikan dan pembentukan karakter anak dimulai dari keluarga (Kurnia et al., 2024: 7385).

Kesehatan mental merupakan aspek kehidupan yang sangat krusial, karena dengan kondisi mental yang sehat, kehidupan dapat berjalan dengan baik dan Simbang. Secara umum, kesehatan mental dapat diartikan sebagai keadaan mental yang stabil dengan motivasi untuk menjalani hidup yang berkualitas, selaras dengan nilai-nilai agama dan budaya. Ini mencakup kehidupan yang pribadi, keluarga, masyarakat, serta berbagai aspek kehidupan lainnya. Oleh karena itu kesehatan mental menjadi faktor penting bagi kelangsungan hidup manusia, agar dapat berkomunikasi, bersosialisasi, dan menjalin

hubungan yang baik dengan orang lain, mulai dari hubungan dengan diri sendiri hingga dalam bermasyarakat (Provinsi et al., 2023: 199).

2. Indikator Kesehatan Mental

Variabel Dependen: Kesehatan Mental Mahasiswa

Beberapa faktor ini yang akan menjadi variable dependen dalam penelitian, yang mencakup lima aspek utama:

a. Lingkungan Keluarga

Indikator:

- 1) Keharmonisan hubungan dalam keluarga (misalnya, ketegangan rumah tangga, perceraian, kebebasan rumah tangga).
- 2) Kualitas dukungan emosional dan komunikasi antara orang tua dan mahasiswa.
- 3) Kehadiran atau ketidakhadiran figure orang tua yang mendukung.

b. Lingkungan Teman Sebaya

Indikator:

- 1) Perasaan diterima atau diabaikan dalam kelompok teman sebaya
- 2) Pengalaman bullying atau perundungan di kalangan teman
- 3) Hubungan sosial yang positif atau negative dengan teman-teman

c. Lingkungan Sekolah

Indikator :

- 1) Tekanan akademik atau tuntutan dari sistem pendidikan.
- 2) Pengalaman perundungan atau kesulitan sosial di sekolah
- 3) Ketersediaan dukungan emosional dan psikologis di lingkungan sekolah

d. Lingkungan Masyarakat

Indikator:

- 1) Ketidakadilan sosial diskriminasi yang dialami mahasiswa
- 2) Tingkat kekerasan atau kemiskinan di lingkungan tempat tinggal mahasiswa
- 3) Ketidakmampuan untuk mengatasi masalah sosial yang terjadi di luar rumah atau sekolah

e. Pengaruh Sosial Media

Indikator:

- 1) Paparan terhadap perbandingan sosial melalui media sosial (misalnya, standar kecantikan, gaya hidup ideal)
- 2) Pengalaman perundungan di dunia maya (cyberbullying)
- 3) Pengaruh informasi negative atau konten yang merugikan kesehatan mental (misalnya, berita tentang kekerasan, depresi, dll).

3. Aspek-aspek Kesehatan Mental

Menurut Zakiah Drajat seorang ahli psikologi mengenai kesehatan mental, beliau merumuskan empat aspek penting tentang kesehatan mental, yaitu:

- a. Terhindar dari gejala gangguan jiwa (neurosis) dan penyakit jiwa (psikosis).
- b. Kemampuan untuk beradaptasi dengan diri sendiri, orang lain, serta Masyarakat dan lingkungan tempat ia hidup.

- c. Pengetahuan dan Tindakan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan potensi, bakat, dan kemampuan yang dimiliki secara maksimal, sehingga membawa kebahagiaan bagi diri sendiri dan orang lain serta terhindar dari gangguan atau penyakit jiwa.
 - d. Tercapainya keharmonisan yang sejati antara fungsi-fungsi jiwa, serta kemampuan untuk menghadapi masalah-masalah yang umum terjadi dan merasakan kebahagiaan serta percaya diri secara positif.
4. Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental

Kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal, berikut penjelasannya:

- a. Faktor Internal: merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu, Seperti:
 - 1) Sifat, contohnya: sifat yang lemah lembut, pemarah, dan jahat
 - 2) Bakat, contohnya: menyanyi, bakat menulis, akting, dan lain sebagainya
 - 3) Hereditas, contohnya: turunan emosi, potensi, intelektual, dan lain sebagainya
- b. Faktor Eksternal: merupakan faktor yang dipengaruhi dari luar individu, seperti:
 - 1) Lingkungan, contohnya: lingkungan fisik, seperti tempat tinggal dan kualitas udara, serta lingkungan sosial
 - 2) Hukum, contohnya: kebijakan yang adil dan menjamin hak-hak individu bisa meningkatkan rasa aman dan stabilitas emosional. Begitupun sebaliknya, ketidakadilan, diskriminasi, atau hukum yang menindas dapat menimbulkan stress, ketidaknyamanan,

dan bahkan trauma.

- 3) Politik, contohnya: kondisi politik yang stabil dan mendukung kesejahteraan masyarakat cenderung meningkatkan kesehatan mental karena Masyarakat merasa lebih tenang dan terlindungi. Sebaliknya, ketidakstabilan politik, seperti konflik atau kebijakan pemerintah yang kurang pro-rakyat, dapat menimbulkan kecemasan, ketidakpastian, dan stress berkepanjangan bagi masyarakat.
- 4) Sosial Budaya, contohnya: nilai-nilai budaya yang mendukung penerimaan diri, kesetaraan, dan dukungan sosial dapat meningkatkan kesejahteraan mental, sedangkan norma sosial yang kaku atau menekan individu bisa menimbulkan perasaan rendah diri, keterasingan, atau stres.
- 5) Agama, contohnya: ajaran agama yang menekankan penerimaan, kasih sayang, dan dukungan sosial dapat memperkuat kesehatan mental.
- 6) Pemerintah, contohnya: pemerintah yang memprioritaskan kesejahteraan Masyarakat dapat meningkatkan kesehatan mental secara luas dengan menyediakan fasilitas yang mendukung seperti layanan konseling, bantuan kesehatan, dan - jaminan sosial.

Faktor-faktor eksternal ini menunjukkan bahwa kesehatan mental tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi internal atau karakteristik pribadi, tetapi juga oleh kondisi sosial dan lingkungan yang lebih luas

(Rosmalina & Khaerunnisa, 2021: 54).

Santrock (2012) mengemukakan bahwa beberapa faktor utama yang dapat memengaruhi kesehatan mental remaja antara lain:

a. Lingkungan Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama dalam kehidupan seorang remaja. Dinamika keluarga yang tidak harmonis, seperti adanya kekerasan dalam rumah tangga, perceraian orangtua, atau kurangnya dukungan emosional, dapat menimbulkan tekanan psikologis yang berujung pada gangguan mental. Keluarga yang tidak memberikan perhatian atau komunikasi yang sehat juga bisa menyebabkan perasaan kesepian, rendah diri, atau stres pada remaja.

b. Lingkungan Teman Sebaya

Teman sebaya memiliki pengaruh yang sangat besar pada perkembangan sosial dan emosional remaja. Tuntutan untuk diterima dalam kelompok teman sebaya, perundungan (bullying), atau tekanan untuk berperilaku tertentu bisa meningkatkan kecemasan, depresi, atau masalah identitas pada remaja. Teman sebaya juga dapat menjadi sumber dukungan yang positif, tetapi jika hubungan antar teman tidak sehat, dapat memperburuk kondisi mental remaja.

c. Lingkungan Sekolah

Sekolah adalah tempat di mana remaja menghabiskan banyak waktu dan berinteraksi dengan banyak individu. Masalah seperti tekanan akademik, kesulitan dalam beradaptasi dengan

lingkungan sekolah, atau pengalaman perundungan di sekolah dapat menyebabkan stres dan kecemasan yang berlebihan. Sistem pendidikan yang terlalu menekan atau tidak memberikan ruang bagi perkembangan pribadi juga bisa berkontribusi pada gangguan mental emosional remaja.

d. Lingkungan Masyarakat

Lingkungan sosial di luar rumah dan sekolah juga berperan penting dalam pembentukan kesehatan mental remaja. Tuntutan sosial, stereotip, diskriminasi, atau ketidakadilan yang terjadi dalam masyarakat dapat memberi tekanan psikologis bagi remaja. Ketidakmampuan untuk mengatasi masalah sosial, seperti kemiskinan atau kekerasan di lingkungan sekitar, dapat memicu stres, depresi, atau gangguan kecemasan.

e. Sosial Media

Penggunaan media sosial yang semakin meluas di kalangan remaja memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental mereka. Media sosial sering kali menjadi sumber perbandingan sosial, di mana remaja merasa tertekan untuk memenuhi standar kecantikan, popularitas, atau gaya hidup tertentu. Eksposur terhadap konten negatif, seperti cyberbullying atau informasi yang memicu kecemasan, juga dapat meningkatkan risiko gangguan mental seperti depresi, kecemasan, dan gangguan tidur.

f. Sosial Media

Penggunaan media sosial yang semakin meluas di kalangan

remaja memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental mereka. Media sosial sering kali menjadi sumber perbandingan sosial, di mana remaja merasa tertekan untuk memenuhi standar kecantikan, popularitas, atau gaya hidup tertentu. Eksposur terhadap konten negatif, seperti cyberbullying atau informasi yang memicu kecemasan, juga dapat meningkatkan risiko gangguan mental seperti depresi, kecemasan, dan gangguan tidur.

Secara keseluruhan, faktor-faktor ini saling terkait dan dapat memperburuk kondisi mental remaja. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan memberi ruang bagi remaja untuk tumbuh secara emosional dan psikologis dengan sehat (Purnamasari et al., 2023: 610).

5. Dimensi-dimensi Kesehatan Mental

Menurut (Ningrum & Amna, 2020: 37) Kesehatan mental dapat dilihat melalui dua dimensi, yaitu kesehatan mental positif dan kesehatan mental negative. Kesehatan mental positif biasa disebut dengan *psychological wellbeing* dan kesehatan mental negative biasa disebut *psychological distress*.

a. *Psychological Distress*

Psychological distress merupakan aspek dari tekanan psikologis individu yang dicirikan dengan tingginya Tingkat kecemasan, depresi, kehilangan control, ketegangan, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, gangguan tidur, dan gejala psikologis lainnya yang mengganggu fungsi sehari-hari seseorang. *Psychological distress* seringkali terkait dengan situasi atau

peristiwa yang menekan, seperti stress kronis, trauma, atau gangguan kesehatan mental.

b. *Psychological Well Being*

Psychological wellbeing merupakan kesejahteraan psikologis yang dicirikan dengan adanya perasaan positif secara umum, kondisi emosional dan kepuasan hidup yang optimal dari kesehatan mental. *Psychological wellbeing* juga mencakup aspek seperti kepercayaan diri, kemampuan untuk menyelesaikan masalah, dan perasaan kedamaian batin.

Dimensi-dimensi kesehatan mental menurut Maslow dan Mittlemen yang mencakup berbagai aspek atau indikator yang menunjukkan manifestasi kesehatan psikologis seseorang. Dimensi-dimensi ini menggambarkan ciri-ciri dari individu yang sehat secara mental, mencakup berbagai faktor yang berhubungan dengan emosi, hubungan sosial, pengetahuan diri, serta kemampuan untuk berinteraksi dengan realitas.

Berikut adalah rangkuman dimensi-dimensi kesehatan mental yang disebutkan oleh Maslow dan Mittlemen:

1. *Adequate Feeling of Security* (rasa aman yang memadai):

Perasaan aman dalam hubungan dengan pekerjaan, kehidupan sosial, dan keluarga.

2. *Adequate Self-Evaluation* (kemampuan menilai diri sendiri yang memadai):

a) Memiliki harga diri yang cukup dan merasa ada keselarasan antara potensi diri dengan prestasi yang dicapai.

- b) Memiliki rasa berguna yang seimbang tentang diri sendiri, secara moral diterima, dan bebas dari rasa bersalah yang berlebihan.
3. *Adequate Spontaneity and Emotional* (memiliki spontanitas dan perasaan yang memadai dengan orang lain):
Kemampuan membentuk hubungan emosional yang kuat dan langgeng, seperti persahabatan dan cinta. Mampu mengekspresikan ketidaksukaan atau ketidaksetujuan tanpa kehilangan kendali. Mampu memahami dan berbagi perasaan dengan orang lain serta menikmati diri sendiri.
4. *Efficient Contact with Reality* (kontak yang efisien dengan realitas):
Kemampuan untuk berhubungan dengan tiga aspek realitas, yaitu dunia fisik, sosial, dan diri sendiri.
5. *Adequate Self-Knowledge* (pengetahuan diri yang memadai):
Dimensi ini mengacu pada kemampuan seseorang untuk memiliki pemahaman yang jelas dan realistis tentang diri mereka sendiri. Hal ini termasuk kesadaran akan kekuatan, kelemahan, potensi, dan batasan yang dimiliki. Individu dengan pengetahuan diri yang memadai akan tahu siapa mereka, apa yang mereka inginkan, dan bagaimana mereka berfungsi dalam berbagai situasi. Pengetahuan diri juga melibatkan kemampuan untuk mengenali perasaan, motivasi, dan pola pikir pribadi yang memengaruhi Tindakan mereka.

6. *Integration and Consistency of Personality* (kepribadian yang utuh dan konsisten):

Dimensi ini mengacu pada keselarasan antara berbagai aspek kepribadian seseorang yang menciptakan kesatuan dan konsistensi dalam perilaku dan pemikiran. Artinya, individu yang sehat secara mental mampu mengintegrasikan berbagai elemen dalam dirinya, seperti perasaan, pikiran, dan Tindakan, sehingga mereka berfungsi dengan cara yang konsisten baik dalam situasi yang berbeda maupun dalam hubungan dengan orang lain.

7. *Adequate Life Goal* (memiliki tujuan hidup yang wajar):

Dimensi ini menunjukkan pentingnya memiliki tujuan hidup yang jelas, realistis, dan bermakna. Tujuan hidup yang baik bukan hanya tentang pencapaian material atau sosial, tetapi juga melibatkan pencarian makna dan kepuasan batin. Tujuan hidup ini memberikan arah, fokus, dan motivasi untuk terus maju meskipun menghadapi rintangan.

8. *Ability to Learn from Experience* (kemampuan untuk belajar dari pengalaman):

Kemampuan untuk belajar dari pengalaman mencakup kemampuan untuk mengambil Pelajaran dari setiap situasi, baik yang positif maupun yang negative. Individu yang sehat mentalnya mampu merefleksikan pengalaman mereka, mengidentifikasi apa yang berjalan baik atau buruk, dan menggunakan pembelajaran tersebut untuk berkembang di masa depan.

9. *Ability to Satisfy the Requirements of the Group* (kemampuan untuk memenuhi tuntutan kelompok):

Dimensi ini berhubungan dengan kemampuan individu untuk berfungsi dengan baik dalam konteks sosial, seperti keluarga, teman, dan Masyarakat. Ini mencakup kemampuan untuk memenuhi harapan dan norma-norma kelompok sosial, berkomunikasi dengan efektif, serta beradaptasi dalam situasi sosial.

10. *Adequate Emancipation from the Group or Culture* (emansipasi yang memadai dari kelompok atau budaya):

Dimensi ini mengacu pada kemampuan individu untuk membebaskan diri dari pengaruh negative atau pembatasan yang mungkin ada dalam kelompok atau budaya tertentu. Emansipasi dalam konteks ini berarti mampu berpikir dan bertindak secara independent, meskipun tetap menghargai nilai-nilai yang ada dalam kelompok atau budaya tersebut. Hal ini penting untuk memastikan bahwa individu dapat mengembangkan identitas pribadi yang autentik tanpa terjebak dalam norma atau tradisi yang mengekang.

Dimensi-dimensi kesehatan mental ini menggambarkan berbagai aspek yang saling terkait dan mendukung satu sama lain untuk mencapai kesejahteraan psikologis yang optimal. Memiliki tujuan hidup yang jelas, pengetahuan diri yang memadai, kemampuan untuk belajar dari pengalaman, serta keseimbangan dalam hubungan sosial dan budaya merupakan fondasi penting dalam mencapai kesehatan mental yang baik. Dimensi-dimensi ini membantu individu untuk beradaptasi dengan perubahan, menghadapi tantangan hidup dan mencapai

kebahagiaan dan kepuasan pribadi yang lebih besar (Zulkarnain, 2019: 20).

B. Konsep Pola Asuh Orang Tua

1. Definisi Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh merujuk pada interaksi antara orang tua dan anak yang terjadi sepanjang proses pengasuhan di mana orang tua berperan dalam membimbing, mengarahkan, mendidik, serta mendisiplinkan anak untuk mencapai kedewasaan dan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan serta memahami norma-norma yang ada. Proses interaksi ini memiliki dampak yang signifikan terhadap perkembangan kepribadian anak dan memengaruhi kondisi mentalnya hingga dewasa, karena interaksi tersebut dimulai sejak mereka dilahirkan dan memberikan pengalaman penting dalam pembentukan kepribadian yang akan terbawa sampai mereka tumbuh dewasa (Eunike et al., 2024: 2).

Keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam perkembangan anak, karena di sinilah anak pertama kali belajar berperilaku sebelum kemudian dipengaruhi oleh teman-teman dan lingkungan sekitarnya. Orang tua yang memberikan Pendidikan yang baik kepada anaknya cenderung memiliki anak dengan kesehatan mental yang baik, begitu pula sebaliknya (Mardhiah, Karim, Studi Keperawatan et al., 2022: 2782).

Orang tua memegang peranan yang sangat penting dalam pembentukan perilaku moral anak, karena nilai-nilai moral pertama kali diperkenalkan dan diajarkan di rumah. Sementara itu, Pendidikan di sekolah berfungsi

sebagai lanjutan dari proses perkembangan yang sudah dimulai dalam keluarga (Eni Astuti, 2019: 502). Hal tersebut didukung dengan pernyataan yang terdapat dalam penelitian Rani Handayani (2021: 160) yang menjelaskan bahwa peran keluarga dalam pengasuhan anak sangatlah penting karena dapat memengaruhi dan membentuk kepribadian serta karakter anak. Karakter anak sangat dipengaruhi oleh pola asuh yang diterapkan oleh orang tua. Meskipun pola pengasuhan antara ayah dan ibu seringkali berbeda, hal ini tidak menjadi kendala, melainkan justru dapat saling melengkapi kekurangan masing-masing orang tua dalam proses pengasuhan anak (Rani Handayani, 2021: 160).

2. Indikator Pola Asuh

Dalam penelitian ini, terdapat dua variable utama yang perlu diidentifikasi dan dianalisis, yaitu pola asuh orang tua (sebagai variable independen) dan kesehatan mental mahasiswa (sebagai variable dependen). Berikut adalah penjelasan tentang variable beserta sub-variabel atau indikator yang relevan.

Variabel Independen: Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh orang tua adalah cara orang tua mendidik dan membimbing anak mereka yang dapat mempengaruhi perkembangan psikologis dan emosional anak, termasuk saat memasuki masa dewasa awal. Dalam penelitian ini, pola asuh orang tua diukur berdasarkan jenis-jenis pola asuh yang umum menurut Hurlock, teori psikologi perkembangan, yang antara lain mencakup:

a. Pola Asuh Demokratif

Pola asuh demokratis mengedepankan keterlibatan seluruh anggota

keluarga dalam pengambilan Keputusan melalui proses musyawarah. Dalam pola asuh ini, orang tua berperan sebagai pendamping yang memberikan arahan dan dukungan kepada anggota keluarga (Winarti & Program Studi Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan FKIP Untan Pontianak, n.d: 1).

Karakteristik: orang tua yang mengutamakan komunikasi terbuka, menghargai kemandirian anak, namun tetap memberikan batasan yang jelas dan dukungan emosional.

Indikator:

- 1) Tingkat kebebasan yang diberikan kepada anak
- 2) Keterlibatan orang tua dalam mendiskusikan Keputusan hidup anak
- 3) Sejauh mana orang tua memberikan dukungan emosional dan perhatian

b. Pola Asuh Otoriter

Menurut Baumrind, pola asuh otoriter menuntut anak untuk menaati setiap perintah orang tua tanpa ruang untuk bertanya atau berdiskusi. Jika perintah dilanggar, orang tua cenderung memberikan hukuman. Akibatnya, hubungan antara anak dan orang tua menjadi kurang hangat dan jauh dari keharmonisan. Anak cenderung menutup diri, memiliki kepercayaan diri yang rendah, dan jarang berinteraksi dengan teman sebayanya. Meskipun pola asuh ini dapat membentuk anak yang patuh, sopan, dan rajin, namun di sisi lain anak merasa terkekang, kurang bebas, dan sering kali tidak percaya diri (Kasus et al., 2018: 56).

Karakteristik: orang tua yang menekankan control dan disiplin yang ketat dengan sedikit ruang untuk kebebasan atau dialog.

Indikator:

- 1) Tingkat kontrol yang diterapkan oleh orang tua
- 2) Keterbatasan komunikasi terbuka dengan anak
- 3) Penggunaan hukuman fisik atau psikologis sebagai bentuk disiplin

c. Pola Asuh Permisif

Orang tua yang cenderung menerapkan pola asuh permisif biasanya memberikan kebebasan penuh kepada anak untuk mengatur aktivitasnya sendiri. Mereka hanya sedikit meluangkan waktu, bahkan jarang terlibat dalam komunikasi. Pola asuh permisif adalah pendekatan di mana orang tua cenderung menerima dan merespons secara positif terhadap dorongan emosi, keinginan, serta perilaku anak. Mereka jarang menggunakan hukuman, memberikan sedikit tanggung jawab kepada anak di rumah, dan membebaskan anak untuk mengatur kegiatannya sendiri tanpa pengawasan ketat. Orang tua biasanya memberikan penjelasan atas tujuan tertentu, namun tidak menekankan kekuasaan atau otoritas dalam pengasuhan (Rohayani et al., 2023: 29).

Karakteristik: orang tua yang memberikan kebebasan yang sangat besar kepada anak dan cenderung menghindari penerapan aturan yang ketat.

Indikator:

- 1) Tingkat kebebasan yang diberikan tanpa batasan
- 2) Kurangnya penerapan disiplin atau aturan dalam keluarga
- 3) Dukungan emosional yang diberikan meskipun kurang ada kontrol terhadap perilaku anak.

3. Aspek-aspek Pola Asuh Orang Tua

Menurut Diana Baumrind terdapat empat aspek utama dalam pola asuh yang diterapkan oleh orang tua yang masing-masing memainkan peran penting dalam pengasuhan anak. Berikut adalah penjelasan dari keempat aspek tersebut:

a. Kendali dari Orang Tua (Parental Control)

Aspek ini mengacu pada sejauh mana orang tua mengontrol atau mengawasi perilaku anak. Kendali orang tua mencakup penerapan aturan, Batasan, dan konsekuensi untuk memastikan anak mengikuti norma yang ditetapkan. Ini juga mencakup pengawasan terhadap aktivitas anak, serta memberikan batasan yang sesuai dengan usia dan perkembangan mereka.

Contoh: orang tua menetapkan waktu tidur yang jelas untuk anak, membatasi waktu menonton televisi atau mengontrol jenis makanan yang dikonsumsi anak.

b. Tuntutan terhadap Tingkah Laku Matang (Parental Maturity Demands)

Aspek ini berkaitan dengan harapan orang tua terhadap kemampuan anak untuk bertanggung jawab dan menunjukkan perilaku yang matang sesuai dengan usia dan tahap perkembangannya. Orang tua

mengajarkan anak untuk memiliki disiplin, tanggung jawab, dan untuk berperilaku sesuai dengan norma sosial yang berlaku.

Contoh: orang tua mengharapkan anak untuk menyelesaikan pekerjaan rumah mereka tanpa banyak bantuan atau mengajarkan anak untuk merapikan mainannya setelah bermain.

c. Komunikasi antara Orang Tua dan Anak (Parent-Child Communication)

Komunikasi yang terbuka, jujur, dan penuh perhatian antara orang tua dan anak sangat penting dalam pola asuh. Komunikasi ini mencakup bagaimana orang tua mendengarkan anak, bagaimana mereka menyampaikan informasi, serta seberapa efektif mereka mengungkapkan perasaan, harapan, dan aturan. Komunikasi yang baik dapat memperkuat ikatan emosional antara orang tua dan anak, serta membantu anak merasa dihargai dan dipahami.

Contoh: orang tua berbicara dengan anak tentang perasaan mereka atau mendiskusikan alasan dibalik aturan yang ada di rumah, sehingga anak dapat memahami dan menginternalisasikan alasan tersebut.

d. Cara Pengasuhan atau Pemeliharaan Orang Tua terhadap Anak (Parental Nurturance)

Aspek ini mencakup cara orang tua memberikan kasih sayang, perhatian, dukungan emosional, dan perhatian fisik yang dibutuhkan anak untuk merasa aman, dihargai, dan dicintai. Pemeliharaan ini sangat penting dalam perkembangan emosional dan psikologis anak, karena menciptakan dasar bagi rasa percaya diri dan kemampuan

anak untuk membangun hubungan yang sehat dengan orang lain.

Contoh: orang tua memberikan pelukan, mendukung anak yang sedang mengalami kesulitan, atau menunjukkan perhatian terhadap kebutuhan emosional anak, seperti merasa cemas atau takut.

Keempat aspek ini yang mencakup: kendali orang tua, tuntutan perilaku matang, komunikasi antara orang tua dan anak, serta pemeliharaan adalah elemen-elemen penting dalam pola asuh yang seimbang dan efektif. Setiap aspek saling berkaitan dan berperan dalam perkembangan fisik, emosional, sosial, dan moral anak. Pola asuh yang berhasil biasanya melibatkan keseimbangan antara keempat aspek ini, di mana orang tua tidak hanya memberikan struktur dan batasan, tetapi juga menunjukkan kasih sayang, pengertian, dan komunikasi yang terbuka kepada anak (Sureti Rambu Guna et al., 2019: 396).

4. Faktor-faktor Pola Asuh Orang Tua

Hurlock (1997) menjelaskan beberapa faktor yang dapat memengaruhi pola asuh orang tua, yaitu sebagai berikut:

a. Tingkat Sosial Ekonomi

Orang tua dengan Tingkat sosial ekonomi menengah cenderung lebih menunjukkan sikap hangat dalam pengasuhan, dibandingkan dengan orang tua dari latar belakang sosial ekonomi yang lebih rendah.

b. Tingkat Pendidikan

Orang tua dengan Tingkat Pendidikan yang lebih tinggi biasanya lebih sering membaca artikel atau mengikuti perkembangan pengetahuan terkait tumbuh kembang anak. Mereka lebih siap

dalam mengasuh karena memiliki pemahaman yang lebih luas. Sebaliknya, orang tua dengan latar belakang Pendidikan terbatas cenderung memiliki pengetahuan yang lebih sedikit tentang kebutuhan dan perkembangan anak, sehingga mereka mungkin kurang menunjukkan pemahaman dan cenderung mengasuh anak dengan pendekatan yang lebih ketat dan otoriter.

c. Kepribadian

Kepribadian orang tua juga memengaruhi pola asuh yang diterapkan. Orang tua yang bersifat konservatif cenderung menerapkan pola asuh yang lebih ketat dan otoriter terhadap anak-anak mereka.

d. Jumlah Anak

Orang tua yang memiliki sedikit anak (2-3 orang) cenderung lebih intensif dalam pengasuhan dengan interaksi yang lebih fokus pada perkembangan pribadi anak dan kerja sama antar anggota keluarga. Sebaliknya, orang tua yang memiliki lebih dari lima anak (keluarga besar) memiliki lebih sedikit kesempatan untuk memberikan kontrol yang intensif, karena perhatian orang tua terbagi lebih banyak antara anak-anak mereka (Sureti Rambu Guna et al., 2019: 396).

Santrock (2012) juga menyebutkan beberapa faktor yang memengaruhi dalam pola pengasuhan, antara lain:

a. Pewarisan Metode Pengasuhan yang Diterima Sebelumnya

Orang tua cenderung mengadopsi pola pengasuhan yang mereka terima di masa kecil untuk diterapkan pada anak mereka.

b. Perubahan Budaya

Yang mencakup pergeseran norma dan tradisi antara masa lalu dan masa kini.

Setiap faktor yang memengaruhi pola pengasuhan saling terkait dan memengaruhi satu sama lain. Jika salah satu faktor mengalami masalah, hal tersebut dapat memicu timbulnya persoalan dalam pola pengasuhan di dalam keluarga (Sureti Rambu Guna et al., 2019: 396).

5. Dimensi Pola Asuh

Parental Bonding merupakan hubungan emosional yang terjalin antara orang tua dan anak. Dimensi khusus untuk *parental bonding* berdasarkan *Parental Bonding Instrument* (PBI) menurut (Yulesa et al., 2021), yaitu:

1. *Parental Care*

Parental Care meliputi rasa empati dan kelekatan, sikap hangat, kepedulian, kehangatan emosional, dan sikap yang hangat.

2. *Parental Control*

Parental Control meliputi hambatan yang dilakukan orang tua terhadap anak, dan pengendalian yang membatasi perkembangan otonomi dan kebebasan anak.

C. Telaah Teks Psikologi Tentang Kesehatan Mental

1. Sampel Teks Psikologi Tentang Kesehatan Mental

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai suatu keadaan Sejahtera yang menyeluruh, mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, dan bukan semata-mata ketiadaan penyakit

atau kelemahan. Definisi ini memperjelas bahwa Kesehatan mental merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari konsep Kesehatan secara keseluruhan. Lebih lanjut, WHO (2001) memberikan pengertian tentang Kesehatan mental sebagai: *"A state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community"*. Artinya, Kesehatan mental adalah kondisi di mana individu memiliki kesejahteraan yang ditunjukkan melalui kemampuannya dalam menyadari potensi diri, menghadapi tekanan hidup sehari-hari, bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta mampu memberikan kontribusi nyata bagi komunitasnya. WHO juga menekankan pentingnya kesehatan mental melalui pernyataan: *"There is no health without mental health"*. Pernyataan ini menandakan bahwa kesehatan mental perlu dipandang sama pentingnya dengan kesehatan fisik, karena keduanya saling berkaitan dan mendukung satu sama lain dalam membentuk kesejahteraan manusia secara utuh (Yuliandari et al., n.d.).

Menurut Merriam-Webster, Kesehatan mental merupakan suatu kondisi emosional dan psikologis yang baik, di mana individu mampu memanfaatkan fungsi kognitif dan emosionalnya, berperan aktif dalam komunitas, serta mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Definisi ini menekankan pentingnya keseimbangan dalam aspek internal diri individu dan peran sosialnya. Federasi Kesehatan Mental Dunia (WHO) menambahkan bahwa Kesehatan mental tidak hanya dilihat dari sudut pandang individu, melainkan juga memerlukan

dukungan dari lingkungan sosial dan Masyarakat agar individu dapat berkembang secara optimal. Dalam hal ini, komunitas memiliki peran penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mental anggotanya (Rozali et al., 2021: 110).

Perkembangan konsep Kesehatan mental tidak terlepas dari kontribusi pemikiran dan perjuangan para tokoh perintisnya. Dua tokoh penting yang berperan dalam mengembangkan pemahaman awal tentang Kesehatan mental adalah Dorothea Lynde Dix dan Clifford Whittingham Beers. Sementara itu, Clifford Beers, melalui pengalaman pribadinya sebagai penyintas gangguan mental, menjadi pelopor gerakan reformasi dalam pelayanan kesehatan jiwa. Ia menyoroti pentingnya pencegahan gangguan mental serta pemberian pertolongan yang manusiawi bagi individu yang rentan secara sosial dan ekonomi.

Keduanya menekankan bahwa perhatian terhadap kesehatan mental harus mencakup aspek pencegahan dan pemberdayaan masyarakat, terutama bagi mereka yang lemah dan termarginalkan. Gagasan-gagasan inilah yang kemudian menjadi pondasi penting dalam perkembangan pelayanan dan kebijakan kesehatan mental di berbagai negara hingga saat ini (Fakhriyani, 2019).

Kesehatan mental merupakan topik yang semakin mendapatkan perhatian luas dalam masyarakat modern. Istilah "kesehatan mental" berasal dari terjemahan bahasa Inggris "*mental hygiene*", yang merupakan cabang ilmu yang mempelajari kesehatan jiwa. Fokus utama dari disiplin ini adalah manusia sebagai subjeknya, sementara persoalan-persoalan yang dihadapi oleh individu menjadi objek formal

dari kajiannya. Secara umum, kesehatan mental dapat dipahami sebagai kondisi yang memungkinkan seseorang untuk menjalani kehidupan dengan seimbang, mampu berpikir secara rasional, mengelola emosi dengan baik, serta menjalin hubungan sosial yang sehat. Kesehatan mental merupakan aspek kunci dalam mencapai kehidupan yang bahagia, produktif, dan bermakna (Yudha Hafidh Pratama et al., 2023). Definisi ini menegaskan bahwa perlindungan terhadap kesehatan mental tidak hanya bersifat medis dan sosial, tetapi juga merupakan bagian dari hak hukum setiap individu. Dengan kata lain, negara memiliki peran dalam menjamin kesejahteraan mental masyarakat melalui kebijakan, layanan, serta perlindungan hukum yang memadai.

Kesehatan mental mencakup kemampuan individu untuk menjalin hubungan interpersonal yang baik, berfungsi secara sosial sesuai dengan norma dan budaya masyarakat, serta mampu mengelola pikiran, tindakan, dan emosinya secara positif. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan mental adalah fondasi penting bagi terciptanya individu yang sehat, produktif, dan berdaya guna dalam kehidupan bermasyarakat (Yudha Hafidh Pratama et al., 2023).

Kesehatan mental merupakan salah satu aspek utama dalam menentukan tingkat kesehatan individu secara menyeluruh. Menurut World Health Organization (WHO, 2013), kesehatan mental didefinisikan sebagai suatu kondisi kesejahteraan (*well-being*) di mana individu mampu menyadari potensi dirinya, menghadapi tekanan hidup sehari-hari, bekerja secara produktif, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Definisi ini menunjukkan bahwa

kesehatan mental tidak semata-mata diartikan sebagai ketiadaan gangguan jiwa, tetapi lebih dari itu, merupakan keadaan mental yang positif dan sejahtera. Dengan kata lain, individu yang memiliki kesehatan mental yang baik bukan hanya terbebas dari penyakit mental, tetapi juga mampu menjalani kehidupan dengan penuh makna, berdaya guna, dan berperan aktif dalam lingkungan sosialnya (Salvia, n.d.).

Menurut Dias (2006), pengertian kesehatan mental sangat dipengaruhi oleh budaya tempat individu tinggal. Faktor-faktor seperti lingkungan sosial, pergaulan, dan keluarga memiliki peran penting dalam membentuk persepsi dan pengalaman individu terhadap kesehatan mental. Dalam konteks ini, nilai-nilai budaya menentukan standar perilaku yang dianggap normal atau menyimpang. Hal yang dianggap wajar dan dapat diterima dalam suatu budaya, bisa jadi dianggap tidak lazim atau bahkan menyimpang dalam budaya lain. Oleh karena itu, pemahaman tentang kesehatan mental tidak bisa dilepaskan dari konteks budaya yang melatarbelakanginya. Kesadaran akan keberagaman budaya ini penting dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan mental, terutama dalam masyarakat multikultural, agar pendekatan yang digunakan tidak bertentangan dengan nilai-nilai lokal yang diyakini oleh individu maupun komunitasnya (Prasetyo, 2021).

Menurut Daradjat, kesehatan mental mencakup pengetahuan dan tindakan yang diarahkan untuk mengembangkan serta memanfaatkan seluruh potensi, bakat, dan pembawaan yang dimiliki seseorang secara optimal. Ketika potensi-potensi ini dikembangkan secara maksimal,

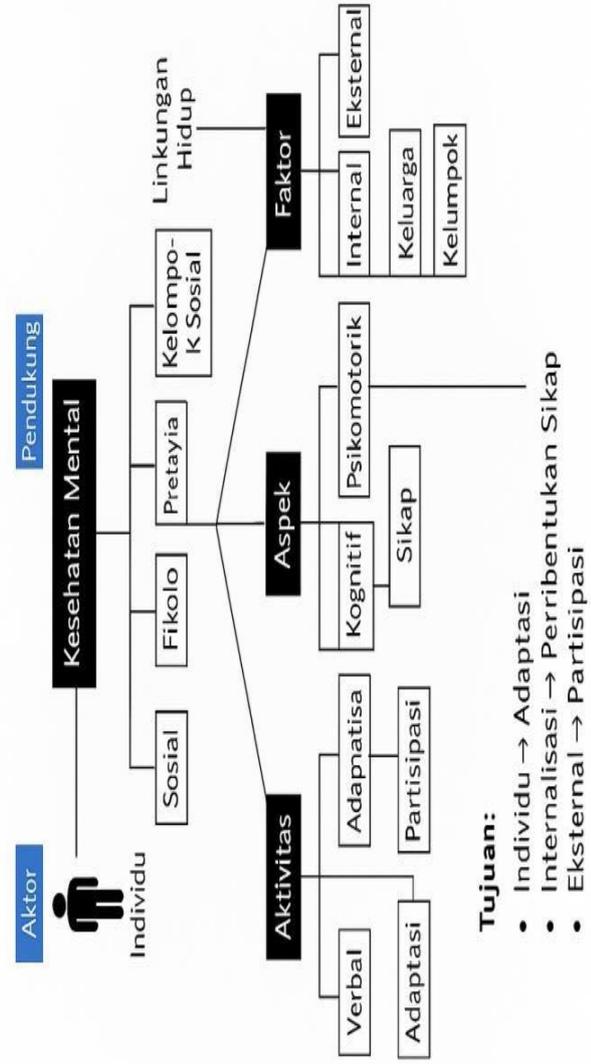
individu tidak hanya akan mencapai kebahagiaan pribadi, tetapi juga dapat memberikan manfaat bagi orang lain di sekitarnya. Dalam kondisi mental yang sehat, seseorang mampu menghadapi berbagai persoalan hidup secara wajar, merasakan kebahagiaan secara positif, serta memiliki keyakinan atas kemampuannya sendiri (Arifin et al., 2022). Dengan demikian, Daradjat menekankan bahwa kesehatan mental adalah terwujudnya keharmonisan yang utuh antara fungsi-fungsi kejiwaan, sehingga individu dapat menjalani hidup secara seimbang dan bermakna. Definisi ini menggambarkan kesehatan mental sebagai suatu keadaan yang tidak hanya bebas dari gangguan, tetapi juga sebagai fondasi untuk berkembang, berdaya guna, dan berkontribusi secara sosial.

Menurut Mulyadi, kesehatan mental merupakan suatu keadaan yang mencerminkan terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara berbagai fungsi kejiwaan dalam diri seseorang. Keserasian ini memungkinkan individu untuk mencapai penyesuaian diri yang baik, baik dengan dirinya sendiri maupun dengan lingkungan sosialnya. Dalam pandangan ini, kesehatan mental tidak hanya berorientasi pada keseimbangan psikologis semata, tetapi juga bertumpu pada nilai-nilai spiritual, yakni keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan (Arifin et al., 2022). Mulyadi menegaskan bahwa kesehatan mental seharusnya diarahkan pada pencapaian kehidupan yang bermakna dan membahagiakan, bukan hanya di dunia, tetapi juga di akhirat. Dengan kata lain, dimensi spiritual menjadi fondasi penting dalam pembentukan kesehatan mental yang utuh.

2. Pola Teks Psikologi Tentang Kesehatan Mental

Gambar 2.1 Pola Teks Psikologi Kesehatan Mental

POLA TEKS PSIKOLOGI TENTANG KESEHATAN MENTAL



3. Analisis Komponen Psikologi

Tabel 2.1 Analisis Komponen Psikologi

No	Komponen Teks	Kategori	Deskripsi Teks Psikologi
1	Aktor	Individu, <i>person</i>	Remaja, Individu
		<i>Couple, Small Group</i>	Partner
		<i>Big Group</i>	Masyarakat
2	Aktivitas	Verbal	Penggunaan Bahasa yang kurang baik
		Non Verbal	Perubahan sikap
		<i>Big Group</i>	Masyarakat
3	Proses	Planning	Perubahan sikap sesuai dengan kelompok
		Unplanning	Usaha yang tidak teratur
4	Aspek	Kognitif	Kepercayaan
		Afektif	Sikap
		Motoric	Tingkah Laku
5	Faktor	Internal	Perkembangan sosial individu, orang tua
		Eksternal	Norma kelompok
6	Audien	Individu, Person	Remaja, individu
		<i>Couple, Small Group</i>	Teman sebaya
		<i>Big Group</i>	Lingkungan sosial, kelompok, golongan
7	Tujuan	Direct	Adaptasi
		Indirect	Perubahan sikap (kognitif, aspek, psikomotorik)
8	Norma	Sosial	Nilai-nilai yang ditetapkan oleh kelompok
9	Efek	Positif	Aktivitas yang sama dengan kelompoknya
		Negatif	Perilaku yang kurang baik (memukul, minum minuman keras)

4. Peta Konsep Teks Psikologi Tentang Kesehatan Mental



Gambar 2.2 Peta Konsep

5. Rumusan Konseptual Teks Psikologi Tentang Kesehatan Mental

a. Rumusan Konseptual yang Bersifat General

Kesehatan mental merupakan kondisi psikologis yang stabil pada individu atau kelompok yang tercermin dalam aktivitas kognitif, afektif, dan psikomotorik, baik secara verbal maupun non-verbal. Kesehatan mental dipengaruhi oleh factor internal dan eksternal serta dimanifestasikan dalam kemampuan individu untuk mengelola stress, menjalin relasi sosial yang sehat, dan menyesuaikan diri dengan lingkungan secara adaptif, berlandaskan norma sosial dan nilai budaya.

b. Rumusan Konseptual yang Bersifat Partikular (Rinci)

Kesehatan mental adalah keadaan psikologis yang mencerminkan keseimbangan antara pikiran, perasaan, dan perilaku yang dimiliki oleh individu maupun kelompok. Hal ini diwujudkan melalui aktivitas kognitif seperti pola pikir rasional, afektif seperti

stabilitas emosi, dan psikomotorik dalam bentuk perilaku sehari-hari. Kesehatan mental dipengaruhi oleh factor internal (seperti kepribadian dan riwayat keluarga) serta faktor eksternal (lingkungan sosial, tekanan akademik, dan pola asuh). Tujuan dari Kesehatan mental yang terjaga adalah agar individu mampu berfungsi secara optimal dalam kehidupan pribadi, sosial, dan akademik, dengan hasil yang bisa bersifat positif (produktivitas, hubungan sehat) maupun negative (jika tidak terkelola, dapat muncul stress, kecemasan, atau depresi).

D. Telaah Teks Al-Qur'an Tentang Kesehatan Mental

1. Sampel Teks Islam Tentang Kesehatan Mental

a. Kesehatan Mental dalam Q.S. Al- A'raf ayat 201

إِنَّ الَّذِينَ اتَّقَوْا إِذَا مَسَّهُمْ طَائِفٌ مِّنَ الشَّيْطَانِ تَذَكَّرُوا فَإِذَا هُمْ مُبْصِرُونَ ﴿٢٠١﴾

Artinya: Sesungguhnya orang-orang yang bertakwa, jika mereka dibayang-bayangi pikiran jahat (berbuat dosa) dari setan, mereka pun segera ingat (kepada Allah). Maka, seketika itu juga mereka melihat (kesalahan-kesalahannya).

Berikut mengenai makna per-kata beserta mantuq dan mafhum dari surat Al-A'raf ayat 201:

Tabel 2.2 Teks Al-Qur'an

No	Teks Ayat	Terjemah	Sinonim	Antonim	Makna Psikologi	Komponen
1	إِنَّ	Sesungguhnya	حقاً	-	Penegasan, keyakinan kuat	Keyakinan afirmasi

2	الَّذِينَ	Orang-orang yang	الذين هم، أولئك	-	Identifikasi kelompok individu	Subjek (manusia)
3	اتَّقُوا	Bertakwa	خافوا الله	فَجَزُوا	Sikap kontrol diri,	Takwa, <i>self regulation</i>
4	إِذَا	Apabila	حين	إذا لم	Menggambarkan pemicu stimulus (kondisional)	Waktu / <i>trigger</i>
5	مَسَّهُمْ	Menyentuh mereka	أصابهم	تجنبهم	Stimulus dari luar yang bersifat mengganggu	Paparan stimulus eksternal
6	الْوَهْمِ	Godaan / was-was	وسوسة	إلهام	Representasi pikiran negatif atau delusi internal	Gangguan kognitif / emosional
7	مِنْ	Dari	من جانب	إلى	Asal sumber gangguan	Sumber (origin)
8	الشَّيْطَانِ	Setan	إبليس	ملاك، هدى	Simbol dorongan destruktif, konflik batin	Pengganggu psikis
9	تَذَكَّرُوا	Mereka ingat	وعوا، انشبهوا	نسوا، غفلوا	Munculnya kesadaran, refleksi cepat terhadap nilai yang dianut	Kesadaran (<i>awareness</i>), <i>mindfulness</i>
10	فِيَا	Maka tiba-tiba	حينئذ	-	Respon cepat	Transisi dari refleksi ke Tindakan

11	هُمْ	Mereka	أُولَئِكَ	-	Subjek yang kembali sadar	Identitas individu
12	مُبْصِرًا وَنَّ	Melihat (dengan sadar)	فَاهِمُونَ	عمي	Pencerahan batin, kesadaran mendalam atas kesalahan / realita	Kesadaran tinggi, introspeksi

b. Kesehatan Mental dalam Hadist Abu Hurairah

Abu Hurairah Radhiyallahu anhu menuturkan, Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda:

يَأْتِي الشَّيْطَانُ أَحَدَكُمْ فَيَقُولُ مَنْ خَلَقَ كَذَا مَنْ خَلَقَ كَذَا حَتَّى يَقُولَ مَنْ خَلَقَ رَبِّكَ فَإِذَا بَلَغَهُ بِاللَّهِ وَلَيْتَهُ

Artinya: Setan mendatangi salah seorang dari kalian, lalu bertanya, “Siapakah yang menciptakan ini? Siapakah yang menciptakan itu?” Hingga dia bertanya, “Siapakah yang menciptakan Rabb-mu?” Oleh karena itu, jika telah sampai kepadanya hal tersebut, maka hendaknya dia berlindung kepada Allah dan hendaklah dia berhenti (was-was tersebut).

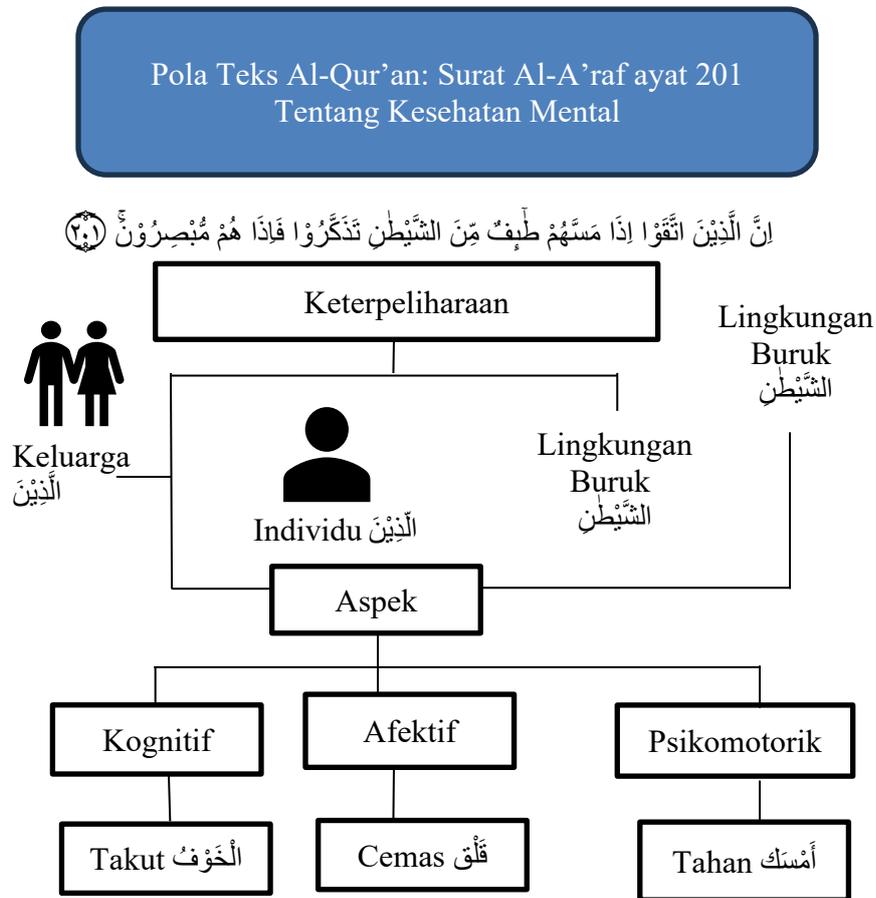
Berikut mengenai makna per-kata beserta mantuq dan mafhum dari hadist diatas.

Tabel 2.3 Hadist Tentang Kesehatan Mental

No	Teks Ayat	Terjemah	Sinonim	Antonim	Makna Psikologi	Komponen
1	يَأْتِي	Datang	يَقْدَمُ	يَذْهَبُ	Munculnya pikiran atau bisikan secara tiba-tiba	Awal stimulus mental

2	السَّيْطَانُ	Setan	إبليس	مَلَكٌ، هُدَى	Representasi konflik batin	Agen pengganggu psikis
3	أَحَدَكُمْ	Salah seorang dari kalian	واحد منكم	كلكم	Objek godaan (manusia individu)	Target individu
4	فَقَوْلُ	Maka ia berkata	فَيُوسَّسُ	يَصْمِتُ	Proses bisikan batin	Proses sugesti internal
5	مَنْ	Siapa	أَيِّ شَخْصٍ	-	Pertanyaan dasar eksistensial	Unsur pertanyaan
6	خَلَقَ	Menciptakan	أَنْشَأَ، أَوْجَدَ	أَلْفَى	Fokus pada asal-usul	Pertanyaan ontologis
7	كَذَا	Begini / demikian	كَذَا وَكَذَا، هَذَا	-	Abstraksi objek-objek	Objek ciptaan umum
8	حَتَّى	Hingga	إِلَى أَنْ، حَتَّى إِذَا	دُونَ أَنْ	Penekanan proses bertahap	Progresi pemikiran
9	يَقُولُ	Ia berkata	يَسْأَلُ، يَنْطِقُ	يَسْكُتُ	Tahapan lanjutan dari sugesti mental	Klimaks godaan
10	مَنْ خَلَقَ رَبَّكَ	Siapa yang menciptakan Tuhanmu	مَنْ أَنْشَأَ إِلَهَكَ؟	لَا أَحَدَ، أَلَّا خَالِقَ كُلِّ شَيْءٍ	Bentuk keraguan ekstrem	Gangguan keimanan
11	فَإِذَا	Maka jika	حِينَئِذٍ، عِنْدَمَا	-	Transisi menuju respons	Respon terhadap stimulus
12	بَلَّغَهُ	Ia sampai pada (hal itu)	وَصَلَهُ	جَهْلَهُ	Tahapan kritis	Batas kesadaran kritis
13	فَلْيَسْعِدْ	Maka hendaklah ia berlindung	فَلْيَقِلْ، أَعُوذُ، يَحْتَمِي	يَنْزُكُ، يُهْمَلُ	Respon protektif	Pertahanan spiritual
14	بِاللَّهِ	Kepada Allah	إِلَى اللَّهِ	بِالسَّيْطَانِ	Titik pusat perlindungan	Objek perlindungan
15	وَأَيْتَهُ	Dan hendaklah ia berhenti	فَلْيَتْرِكْ	فَلْيُؤَاصِلْ	Penegasan penghentian pikiran negatif	Kontrol diri, interupsi mental

2. Pola Teks Q.S. Al-A'raf ayat 201 tentang Kesehatan Mental



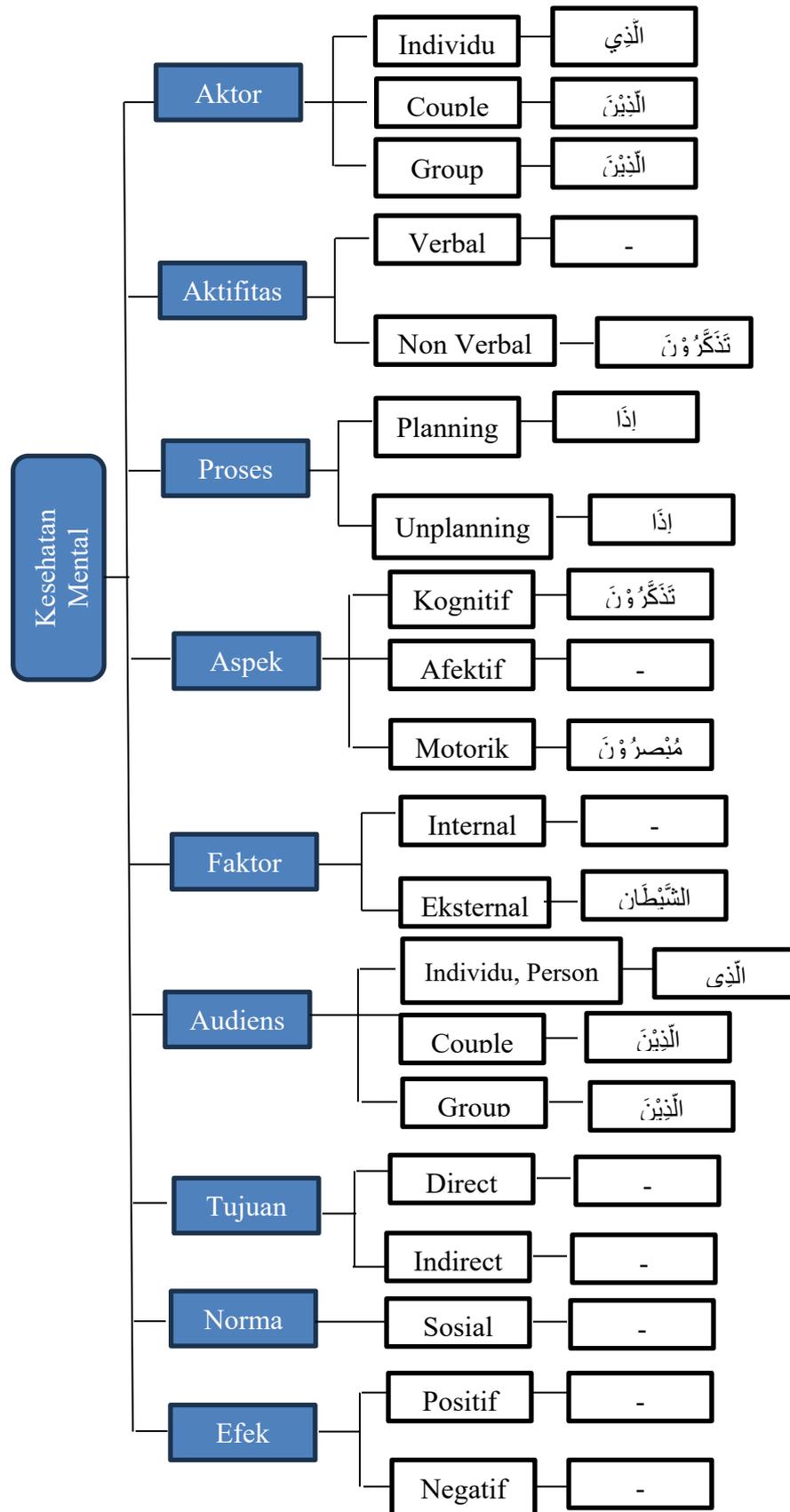
Gambar 2.3 Pola Teks Al-Qur'an

3. Analisis Komponen Teks Al-Qur'an

Tabel 2.4 Analisis Komponen Teks Al-Qur'an

No.	Komponen Teks	Kategori	Deskripsi Teks Psikologi
1	Aktor	Individu	الَّذِينَ
2	Aktivitas	Kognitif	تَنَفَّتْ
3	Proses	Peran	تَذَكَّرُوا
4	Aspek	Afektif	اتَّقَوْا
5	Faktor	Eksternal	مِّنَ الشَّيْطَانِ
6	Audiens	Kelompok Sosial	الَّذِينَ
7	Tujuan	Direct Ketahanan	فَإِذَا
8	Norma	Sosial Islam	هُمْ
9	Efek	Positif - Selamat	مُبْصِرُونَ

4. Peta Konsep Al-Qur'an



Gambar 2.4 Peta Konsep Al-Qur'an Tentang Kesehatan Mental

5. Rumusan Konseptual Teks Al-Qur'an Tentang Kesehatan Mental

a. Rumusan Konseptual bersifat General

Kesehatan mental dalam perspektif Al-Qur'an surat Al-A'raf ayat 201 merupakan kondisi psikologis individu yang tercermin melalui kemampuan untuk mengingat Allah (dzikrullah) yang menjadi pemicu munculnya kesadaran diri dan kontrol atas bisikan setan (emosi negatif), sehingga individu mampu mengelola aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik secara sehat. Proses ini terjadi melalui aktivitas internal yang didasarkan pada norma agama, yang bertujuan untuk menjaga kestabilan emosi dan perilaku individu dalam menghadapi gangguan eksternal.

b. Rumusan Konseptual Bersifat Partikular

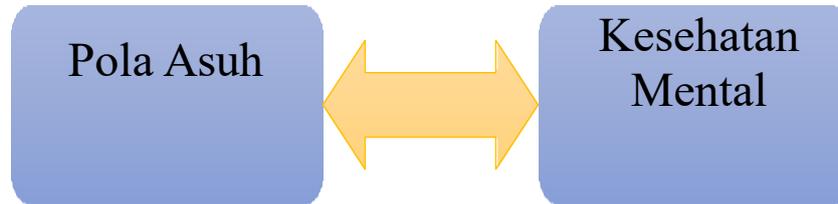
Kesehatan mental merupakan proses aktivitas internal individu (فَدَاتِهِمْ) yang dimulai dari kemampuan kognitif untuk menyadari (تَذَكَّرُوا) keberadaan Allah, sehingga mampu mengontrol dorongan negatif dari setan (مِنَ الشَّيْطَانِ), yang menggambarkan aspek afektif seperti kegelisahan atau kemarahan. Aktivitas ini menunjukkan kemampuan individu dalam mengarahkan psikomotorik untuk tidak mengikuti bujukan setan, melainkan kembali pada norma agama (ذِكْرَ اللَّهِ). Proses tersebut berdampak positif (مُبْصِرُونَ) dalam bentuk kesadaran spiritual dan kendali diri, serta bertujuan langsung untuk mencapai ketenangan jiwa dan kesehatan mental yang stabil dalam kehidupan sosial.

E. Hubungan Pola Asuh dengan Kesehatan Mental

Untuk memahami hubungan antara pola asuh orang tua dengan kesehatan mental, penelitian ini menunjukkan bahwa pola asuh keluarga berperan penting dalam kesehatan mental individu. Menurut (Priscilia Siwabessy, 2023: 234) keluarga adalah lingkungan pertama dan utama dalam memberikan Pendidikan kepada anak untuk perkembangan dan pertumbuhan secara fisik dan mental. Keberadaan orang tua lengkap dalam satu keluarga memberikan dampak baik kepada proses Pendidikan melalui bimbingan, merawat, dan mengasuh anak sejak dini hingga dewasa. Hal tersebut juga selaras dengan (Kurnia et al., 2024: 7385) factor keluarga merupakan factor risiko utama terjadinya gangguan mental pada remaja karena keluarga atau orang tua memiliki peran penting dalam Kesehatan mental pada remaja Dimana melalui orang tua, Pendidikan seorang anak di mulai.

Menurut (Mardhiah et al., 2022: 2782) mengatakan bahwa pola asuh yang diterapkan oleh orang tua kepada anaknya akan membentuk karakter, pengendalian emosi, dan perilaku anak tersebut serta didukung juga oleh lingkungan sekitar baik berup lingkungan fisik maupun lingkungan sosial. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Kristine Dareda, 2018: 26) dikatakan bahwa pola asuh orang tua dapat mempengaruhi tingkah laku seorang anak. Semakin kurang baik pola asuh yang diberikan oleh orang tua, maka semakin kurang baik juga kesehatan mental anaknya.

F. Kerangka Konseptual



Gambar 2.5 Kerangka Konseptual

G. Hipotesis Penelitian

H1: Terdapat hubungan antar pola asuh orang tua dengan kesehatan mental pada mahasiswa usia *Quarter Life Crisis* di Kota Malang.

H0: Tidak terdapat hubungan antar pola asuh orang tua dengan kesehatan mental pada mahasiswa usia *Quarter Life Crisis* di Kota Malang.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain dan Jenis Penelitian

Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian *cross sectional study* sebagai salah satu jenis penelitian yang dilakukan hanya sekali pada satu waktu pengukuran atau mengobservasi data variabel independent (pola asuh) dan dependen (kesehatan mental) secara bersamaan tanpa ada tindak lanjut *post* pengukuran data (Al Mumtahanah et al., 2024: 52).

B. Identifikasi Variabel

Sugiyono menjelaskan bahwa variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Dodiet Aditya Setyawan, 2021: 37).

Dalam penelitian ini, variabel-variabel yang akan digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Identifikasi Variabel

Variabel Bebas (X)	<i>Parental Bonding</i>
Variabel Terikat (Y)	<i>Mental Health</i>

C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan tentang variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik khas dari variabel tersebut yang dapat

diamati secara langsung (Azwar, 2015: 35). Definisi operasional variabel dalam penelitian ini mencakup:

1. Pola Asuh Orang Tua (Variabel X): pola asuh orang tua dalam penelitian ini diukur berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Diana Baumrind. Baumrind mengklasifikasikan pola asuh orang tua menjadi tiga kategori utama, yaitu:
 - a) Pola Asuh Demokratis
 - b) Pola Asuh Otoriter
 - c) Pola Asuh Permisif
2. Kesehatan Mental Mahasiswa Quarter Life Crisis (Variabel Y): kesehatan mental mahasiswa didefinisikan sebagai kondisi emosional dan psikologis yang stabil, yang mencakup kesejahteraan psikologis (*psychological wellbeing*) dan tekanan psikologis (*psychological distress*). Penilaian kesehatan mental menggunakan kuesioner Mental Health Inventory (MHI-38) dengan skala Likert, yang mengukur tingkat stress dan kesejahteraan psikologis mahasiswa. Kuesioner ini dipilih karena relevan untuk berbagai usia, dari remaja hingga dewasa, dan memberikan penilaian yang spesifik terhadap kesehatan mental, termasuk aspek-aspek adaptasi, emosi, serta hubungan sosial.

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Sugiyono berpendapat bahwa populasi merupakan seluruh kelompok atau wilayah yang menjadi sasaran penelitian. Wilayah ini meliputi tentang objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu

yang relevan, yang akan diteliti untuk mendapatkan kesimpulannya (Nur Fadilah Amin; Sabaruddin Garancang; Kamaluddin Abunawas, 2023: 16). Pernyataan di atas dapat menjadi acuan oleh peneliti untuk menentukan populasi. Populasi yang digunakan oleh peneliti dalam melaksanakan penelitian ialah “Mahasiswa di Kota Malang yang berusia *quarter life crisis* yakni berusia 18 sampai 30 tahun dengan jumlah mahasiswa sebanyak 220 orang”.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari keseluruhan populasi yang dipilih untuk menggambarkan karakteristik populasi tersebut. Dalam penelitian ini, sampel terdiri dari individu-individu yang dipilih dari populasi secara proporsional, sehingga hasil yang diperoleh diharapkan dapat mewakili populasi secara keseluruhan. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *proportional random sampling*, yang memastikan bahwa setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sesuai dengan proporsi yang ada, sehingga hasil penelitian dapat lebih akurat dan representatif.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode Arikunto (2006: 12) yang dimana di dalam pernyataannya “jika subjeknya kurang dari 100 di sarankan untuk mengambil semua subjek, namun jika lebih besar dari sampel yang di ambil berkisaran 10% - 15 % atau 15% - 25%, atau bahkan lebih. Dalam penelitian ini dari keseluruhan populasi semuanya yang berjumlah 220, maka sesuai dengan teori yang di pakai jumlah sampel dalam penelitian ini dapat diambil keseluruhan jumlah populasi. Sehingga didapatkan jumlah sampel untuk penelitian ini

berjumlah 220 subjek.

E. Pengambilan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang dipakai untuk mengumpulkan data. Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Instrumen yang mengukur pola asuh orang tua serta kesehatan mental remaja.

1. Kesehatan Mental Remaja

Instrument untuk mengukur kesehatan mental remaja adalah kuesioner “*Mental Health Inventory*” (MHI). Kuesioner ini menggunakan skala Likert dan mencakup dua dimensi utama, yaitu *psychological wellbeing* (kesejahteraan psikologis) dan *psychological distress* (tekanan psikologis). Dibandingkan instrument lain, MHI-38 memiliki keunggulan karena memberikan penilaian yang spesifik terhadap tingkat stress dan kesejahteraan psikologis, MHI-38 juga sangat cocok untuk digunakan pada kelompok usia yang luas, meliputi remaja hingga orang dewasa.

Tabel 3.2 Indikator Kesehatan Mental

No	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
	Kesehatan Mental			
1	<i>Psychological Distress</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	-	7
2	<i>Psychological Well Being</i>	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	-	7

2. Pola Asuh Orang Tua

Kuesioner penelitian kecenderungan pola asuh orang tua digunakan untuk mengetahui kecenderungan pola asuh yang diterapkan oleh orang tua yang terdiri dari 20 pertanyaan dan alternatif jawaban (sering), (kadang-kadang), (jarang), dan (tidak pernah).

Instrumen ini dibuat dari pembelajaran literatur yang mengukur dua skala, yaitu penerimaan dan kontrol. *Parental Bonding Instrument* (PBI) adalah skala pengukuran yang mengidentifikasi jenis pola asuh yang digunakan berdasarkan dua dimensi, yaitu penerimaan (*Parental Care*) dan kontrol (*Parental Control*) yang diuji dalam beberapa penelitian.

Tabel 3.3 Indikator Pola Asuh

No	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Pola Asuh				
1	Otoriter	1, 2, 3, 4, 5, 6	-	6
2	Demokratif	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	-	7
3	Permisif	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	-	7

F. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas adalah ukuran untuk menilai sejauh mana data yang diperoleh dari penelitian sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti. Uji validitas bertujuan memastikan bahwa instrumen penelitian

benar-benar mengukur konsep yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2013: 125). Dalam penelitian ini, uji validitas dilakukan melalui teknik korelasi. Masrun menyatakan bahwa teknik korelasi adalah metode yang paling umum untuk menilai validitas item. Item dengan korelasi positif tinggi terhadap skor total menunjukkan tingkat validitas yang baik. Umumnya, nilai korelasi minimum untuk dianggap valid menurut r tabel dengan 0,5 maka nilainya adalah 0,2371; item dengan korelasi di bawah nilai ini dianggap tidak valid (Sugiyono, 2013: 133).

Berdasarkan uji validitas terpakai di temukan bahawa 20 item pada skala pola asuh yang di try out kan,terdapat 12 item yang valid dan 8 item yang tidak valid, yaitu nomer 1, 7, 8, 9, 10, 11, 12, dan 13. Sedangkan pada skala kesehatan mental terdapat 14 item dengan keterangan 11 yang valid dan 3 item yakni yang gugur pada aspek *psychological well-being*.

2. Reliabilitas

Reliabilitas mencerminkan seberapa konsisten suatu instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen dianggap reliabel jika hasil pengukurannya konsisten meskipun digunakan berulang kali (Sugiyono 2013: 135). Menurut Ghozali reliabilitas digunakan untuk menilai sejauh mana suatu kuesioner dapat diandalkan dalam mengukur variabel atau konsep yang ditargetkan.

G. Teknik Analisis Data

1. Analisis Bivariat

Analisis adalah suatu metode untuk menguraikan masalah untuk

mendapatkan hasil penelitian. menguraikan langkah-langkah yang terlibat dalam analisis data, yang meliputi pemilahan data sesuai dengan jenis variabel dan responden, mengevaluasi setiap variabel yang diteliti, dan melakukan penelitian untuk mengidentifikasi masalah dan menguji hipotesis (Sugiyono, 2013: 147).

Metode analisis data mencakup analisis deskriptif dan analisis korelasi. Analisis deskriptif digunakan untuk menjelaskan hasil penelitian, sementara analisis korelasi digunakan untuk menguji hubungan antara variabel. Jenis analisis korelasi yang diterapkan adalah korelasi product moment melibatkan satu variabel dependen (Regulasi emosi) dan variabel independen (Resiliensi) (Sujarweni, 2012: 78). Dengan menggunakan bantuan aplikasi program IBM® SPSS® versi 22 *for windows*.

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen, yaitu hubungan pola asuh orang tua dengan kesehatan mental pada mahasiswa *quarter life crisis*. Penelitian ini menggunakan analisis uji *chi square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis *chi square* dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai ρ , kemudian dibandingkan dengan $\alpha \leq 0,05$. Apabila nilai ρ lebih kecil dari $\alpha \leq 0,05$, maka ada hubungan/perbedaan antara dua variabel tersebut.

2. Uji Asumsi

a) Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengevaluasi sebaran data dari penelitian, dengan tujuan untuk menentukan apakah data tersebut

mengikuti distribusi normal atau tidak. Jika data memiliki distribusi normal, maka analisis statistik yang sesuai adalah statistik parametrik. Penelitian ini menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dengan taraf signifikansi 5% menggunakan program SPSS versi 22 for windows. Jika nilai signifikansi (SIG) dari uji tersebut lebih kecil dari 0,05, maka data dianggap tidak normal karena terdapat perbedaan yang signifikan antara data yang diamati dengan distribusi normal baku. Sebaliknya jika SIG lebih besar dari 0,05, data dianggap normal karena tidak ada perbedaan yang signifikan antara data yang diamati dengan distribusi normal baku.

b. Uji Linieritas

Uji linieritas untuk menentukan apakah terdapat hubungan linear antara variabel dependen dan setiap variabel independen yang diuji. Jika suatu model tidak memenuhi syarat linieritas, maka model regresi linear tidak dapat digunakan. Uji linieritas dapat dilakukan dengan melakukan regresi terhadap model yang akan diuji. Keputusan mengenai linieritas dapat diambil dengan membandingkan nilai signifikansi dari Deviation from Linearity yang dihasilkan dari uji linearitas (menggunakan SPSS) dengan nilai alpha yang ditetapkan. Jika nilai signifikansi dari Deviation from Linearity $>$ alpha (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa hubungan tersebut bersifat linear (D. Rahmawati, 2018: 116).

3. Uji Deskriptif

Analisis statistik deskriptif adalah suatu teknik statistik yang digunakan untuk menjelaskan atau menunjukkan data yang telah dikumpulkan.

Metode ini tidak bertujuan untuk membuat kesimpulan yang dapat berlaku secara umum. Analisis deskriptif digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik responden dan memberikan deskripsi data angka yang dianalisis oleh peneliti (Sugiyono, 2013: 147). Dalam konteks penelitian ini, variabel yang dianalisis adalah Regulasi Emosi dan Resiliensi. Proses analisis melibatkan perhitungan nilai maksimum, minimum, rata-rata (mean), dan deviasi standar untuk masing-masing variabel. Hasil perhitungan kemudian dikelompokkan ke dalam tiga kategori: rendah, sedang, dan tinggi.

a. Menentukan Mean

Untuk menentukan nilai mean, kita dapat menggunakan rumus berikut:

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

Dengan keterangan:

\bar{x} = Mean atau rata-rata.

$\sum_{i=1}^n x_i$ = Total penjumlahan dari semua nilai

n = Jumlah total data

Dengan menggunakan rumus ini, kita dapat menghitung nilai mean empirik dengan cara menjumlahkan skor dari semua subyek dan membaginya dengan jumlah total subyek penelitian.

b. Menentukan Standart Deviasi

Setelah nilai mean diketahui, langkah selanjutnya yaitu mencari standar deviasi, adapun rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (xi - \bar{X})^2}{n}}$$

Keterangan:

SD = standard deviation

\sum = Penjumlahan

xi = nilai dari data ke-i dalam sampel

\bar{X} = Mean (rata-rata).

c. Menentukan Kategorisasi

Setelah melakukan perhitungan distribusi skor responden, langkah selanjutnya adalah menghitung mean dan standar deviasi. Hasil perhitungan ini digunakan untuk menentukan batas angka penelitian sesuai dengan kategorisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Standar kategorisasi yang digunakan dapat membantu mengklasifikasikan skor responden ke dalam rentang kategori tertentu, memberikan gambaran yang lebih jelas terkait tinggi rendahnya hasil penelitian.

4. Uji Hipotesis

Teknik analisis korelasi digunakan untuk menilai kecenderungan hubungan antara dua atau lebih variabel. Dalam analisis ini, minimal dua variabel harus dikorelasikan. Fokusnya adalah mengidentifikasi sejauh mana hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Hasil analisis menghasilkan koefisien korelasi, yang mengukur besarnya hubungan antar variabel. Tidak dipertimbangkan apakah hubungan tersebut bersifat sebab-akibat atau tidak. Beberapa teknik analisis korelasi melibatkan koefisien Phi, korelasi tata jenjang, analisis

korelasi product moment dari Pearson, analisis korelasi partial, dan teknik analisis korelasi ganda. Koefisien korelasi memberikan informasi tentang kekuatan dan arah hubungan antar variabel, sementara teknik-teknik tersebut memungkinkan peneliti untuk memahami lebih dalam aspek hubungan antar variabel-variabel yang dikorelasikan. Pada analisis ini menggunakan teknik analisis korelasi product moment ini diciptakan oleh Pearson, digunakan untuk menentukan kecenderungan hubungan antara dua variabel interval atau rasio. Ada empat cara menghitung koefisien korelasi product moment, yaitu menggunakan skor kasar, skor deviasi, standar deviasi, dan menggunakan scatter diagram (Budiwanto, 2017: 56).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Penelitian

1. Gambaran Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di kalangan mahasiswa yang berdomisili dan menempuh pendidikan tinggi di Kota Malang. Kota Malang dikenal sebagai salah satu pusat pendidikan di Indonesia, dengan lingkungan akademik yang kondusif serta populasi mahasiswa yang sangat beragam. Subjek penelitian merupakan mahasiswa pada rentang usia dewasa yang identik dengan fase *quarter life crisis*, sehingga relevan untuk dijadikan objek dalam kajian mengenai pola asuh dan kesehatan mental. Pemilihan subjek dilakukan secara menyeluruh berdasarkan kesesuaian kriteria usia serta latar belakang pendidikan yang mendukung fokus penelitian ini.

2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih tiga minggu, dimulai pada tanggal 24 Maret 2024 hingga 18 April 2024. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran angket secara langsung (offline) pada minggu pertama dan secara daring (online) pada minggu kedua dan ketiga. Kegiatan ini dilakukan di lingkungan mahasiswa yang berada di Kota Malang, dengan penyebaran kuesioner yang dibantu oleh beberapa rekan mahasiswa melalui media sosial dan grup komunikasi daring.

3. Jumlah Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa di Malang yang berada pada rentang usia dewasa awal (sekitar 18-30 tahun), yang identik dengan fase *quarter life crisis*. Jumlah subjek yang dijadikan sampel dalam penelitian ini sebanyak 220 orang. Seluruh responden dipilih berdasarkan kesesuaian karakteristik usia dan status sebagai mahasiswa aktif di Kota Malang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total (sampling jenuh), dimana seluruh populasi yang memenuhi kriteria dijadikan sampel penelitian.

4. Prosedur dan Adminisrasi Pengambilan Data

Proses pengambilan data dilakukan selama tiga minggu dengan menyebarkan angket kepada mahasiswa di Malang yang berada pada rentang usia dewasa awal (sekitar 18-30 tahun). Teknik penyebaran dilakukan melalui dua metode, yaitu secara langsung (offline) dan secara daring (online). Pada minggu pertama, angket dibagikan secara langsung kepada mahasiswa yang memenuhi kriteria penelitian. Selanjutnya, pada minggu kedua dan ketiga, angket disebar secara daring melalui platform media sosial dan grup komunikasi digital. Peneliti menyusun instrumen berupa skala angket yang telah diuji kelayakan sebelumnya, dan pelaksanaan distribusi angket juga didukung oleh beberapa rekan mahasiswa untuk menjangkau responden yang tersebar di wilayah Malang.

5. Hambatan yang dijumpai dalam Pelaksanaan Penelitian

Selama proses pengambilan data, peneliti menghadapi beberapa hambatan. Salah satu kendala utama adalah keterbatasan waktu yang dimiliki oleh

responden untuk mengisi angket, terutama pada penyebaran secara langsung. Beberapa responden juga mengalami kesulitan dalam memahami item pernyataan tertentu, sehingga diperlukan penjelasan tambahan agar tidak terjadi kesalahan dalam pengisian. Selain itu, pada proses penyebaran angket secara daring, tidak semua responden merespons dengan cepat, sehingga peneliti perlu melakukan pengingat ulang agar jumlah data yang terkumpul sesuai target.

B. Pemaparan Hasil Penelitian

1. Data Demografi Penelitian

Tabel 4.1 Data Demografi Penelitian

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	95	43.2
	Perempuan	125	56.8

Berdasarkan tabel yang ditampilkan, penelitian ini melibatkan 220 responden. Table distribusi jenis kelamin menunjukkan bahwa terdapat 95 responden laki-laki (43,2%) dan 125 responden perempuan (56,8%).

2. Validitas dan Reliabilitas

a. Validitas

Penelitian ini menguji validitas menggunakan program IBM SPSS versi 22 for Windows dengan teknik product Moment Pearson. Item-item yang terbukti valid akan digunakan dalam tahap uji berikutnya, sedangkan item yang tidak valid akan dihapus. Hasil perhitungan dari data yang diperoleh menunjukkan bahwa dengan jumlah responden sebanyak 220, maka adapun kriteria pengambilan

keputusan uji validitas untuk setiap pertanyaan adalah nilai r hitung harus berada diatas 0.5. Oleh karena itu, jika nilai r hitung lebih besar dari nilai 0,5. Maka butir soal dianggap valid. Sebaliknya, jika nilai r hitung lebih kecil dari nilai 0,5. Maka butir soal dianggap tidak valid dan akan dihapus. Uji validitas skala Pola Asuh dan skala Kesehatan Mental yang dilakukan dengan menggunakan bantuan IBM SPSS Statistics 22 menghasilkan data sebagai berikut:

Tabel 4.2 Data Validitas Pola Asuh

Variabel	Aspek	Item	Konfesien	Keterangan
		Pertanyaan	Validitas	
Pola Asuh	Otoriter	1	.231	Tidak Valid
		2	.770	Valid
		3	.799	Valid
		4	.816	Valid
		5	.796	Valid
		6	.761	Valid
	Demokratif	7	.435	Tidak Valid
		8	.457	Tidak Valid
		9	.451	Tidak Valid
		10	.427	Tidak Valid
		11	.479	Tidak Valid
		12	.455	Tidak Valid
		13	.494	Tidak Valid
		14	.840	Valid
		15	.840	Valid
		16	.608	Valid

Permisif	17	.810	Valid
	18	.839	Valid
	19	.784	Valid
	20	.826	Valid

Dari tabel uji validitas yang tertera dapat disimpulkan bahwa nilai signifikansi untuk total semua item pertanyaan melebihi ambang batas 0,5. Artinya dari hasil tersebut terdapat 8 item yang tidak memenuhi kriteria validitas karena nilai signifikasinya berada di bawah nilai batas ambang, yaitu item X1 pada Pola Asuh Otoriter, item X7, X8, X9, X10, X11, X12, X13 pada Pola Asuh Demoratif.

Tabel 4.3 Data Validitas Kesehatan Mental

Variabel	Aspek	Item Pertanyaan	Konfisien Validitas	Keterangan
Kesehatan Mental	<i>Psychological Distress</i>	1	.790	Valid
		2	.754	Valid
		3	.778	Valid
		4	.814	Valid
		5	.733	Valid
		6	.750	Valid
		7	.808	Valid
	<i>Psychological Wellbeing</i>	8	.413	Tidak Valid
		9	.497	Tidak Valid
		10	.528	Valid
		11	.681	Valid

12	.626	Valid
13	.190	Tidak Valid
14	.523	Valid

Dari data tabel yang tertera, dapat disimpulkan bahwa nilai signifikansi untuk total semua item pertanyaan melebihi ambang batas 0,5 Artinya dari hasil tersebut terdapat 3 item yang tidak memenuhi kriteria validitas yaitu Y8, Y9, Y13. Item tersebut yang berkaitan dengan Y8, Y9 *Psychological Distress*, Dan Y13 *Psychological Wellbeing* sementara itu item-item yang lainnya di anggap valid dikarenakan nilai nya melebihi nilai 0,5.

b. Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk menilai stabilitas, konsistensi, ketepatan, dan keakuratan suatu instrumen penelitian. Instrumen dianggap reliabel apabila nilai reliabilitas yang diukur menggunakan Cronbach's Alpha melebihi 0.5. Jika nilai ini terpenuhi, maka instrumen dapat dipercaya dan layak digunakan dalam penelitian. Sebaliknya, jika nilai Cronbach's Alpha kurang dari 0.5, maka instrumen tersebut dianggap tidak reliabel, sehingga kuesioner tidak dapat dipercaya dan tidak sesuai untuk digunakan. Dalam penelitian ini, koefisien reliabilitas dihitung menggunakan metode Cronbach's Alpha dengan bantuan perangkat lunak IBM SPSS Statistics 22 for Windows. Teknik ini dipilih karena cocok untuk menguji reliabilitas instrumen yang menggunakan skala Likert maupun item berbentuk

esai. Hasil uji reliabilitas dalam penelitian ini disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Data Reliabilitas Pola Asuh

Cronbach's Alpha	No Item
.959	12

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Skala Pola Asuh memiliki reliabilitas yang sangat tinggi, yakni dengan nilai reliabilitas sebesar 0.959.

Tabel 4.5 Data Reliabilitas Kesehatan Mental

Cronbach's Alpha	No Item
.910	11

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Skala Kesehatan Mental memiliki reliabilitas yang sangat tinggi, dengan nilai reliabilitas sebesar 0.910.

3. Uji Asumsi

a. Uji Normalitas

Uji normalitas data dilakukan untuk mengevaluasi apakah data yang digunakan dalam penelitian berdistribusi normal atau tidak. Normalitas data merupakan salah satu asumsi utama dalam analisis statistik parametrik, sehingga penting untuk memastikan bahwa data memenuhi asumsi ini. Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan menggunakan metode Kolmogorov-Smirnov pada skala regulasi emosi dan skala resiliensi dengan bantuan perangkat lunak SPSS.

Data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikansi yang diperoleh lebih besar dari 0,05. Hasil uji normalitas dalam penelitian ini disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.6 Uji Normalitas

Skala	Nilai Asymp.Sig.2 Tailed	Keterangan
Pola Asuh & Kesehatan Mental	.004	Tidak Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan Kolmogorv-Smirnov, diperoleh nilai Asymp.Sig. (2-Tailed) sebesar 0.004 untuk variabel Pola Asuh dan Kesehatan Mental. Karena nilai signifikansi ini kurang dari <0.05 , maka dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal.

b. Uji Linieritas

Uji linieritas bertujuan untuk menentukan apakah terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini dilakukan menggunakan IBM SPSS Statistics 22. Hubungan antara kedua variabel tersebut dianggap linier jika signifikan (P) lebih besar dari 0.05, sedangkan jika nilai signifikansi (P) kurang dari 0.05, maka hubungan dianggap tidak linier. Hasil dari uji linieritas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.7 Uji Linieritas

Variabel Dependent	Prediktor	Deviation from Linearity	Keterangan
Pola Asuh	Kesehatan Mental	.000	Tidak Linearitas

Berdasarkan tabel tersebut, dapat disimpulkan bahwa nilai *Deviation from Linearity* adalah 0.000, di mana nilai ini < 0.05 . Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa hubungan antara Pola Asuh dan Kesehatan Mental bersifat tidak linieritas.

4. Analisis Deskriptif

a. Distribusi Frekuensi

Tabel 4.8 Analisis Deskriptif

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	St. Deviation
Pola Asuh	220	13	48	31.88	9.032
Kesehatan Mental	220	19	44	31.87	5.888

Berdasarkan hasil analisis deskriptif terhadap 220 responden, skor pola asuh yang diperoleh responden berada dalam rentang 13 hingga 48, dengan rata-rata sebesar 31.88 dan standar deviasi sebesar 9.032. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, responden mengalami pola asuh dalam kategori sedang. Namun nilai standar deviasi yang cukup tinggi mengindikasikan bahwa terdapat perbedaan atau

variasi yang cukup besar dalam pengalaman pola asuh yang diterima oleh masing-masing responden. Sedangkan skor kesehatan mental responden berkisar antara 19 hingga 44, dengan rata-rata sebesar 31.87 dan standar deviasi sebesar 5.888. Rata-rata skor yang mendekati Tengah rentang skala menunjukkan bahwa Tingkat kesehatan mental responden juga berada dalam kategori sedang. Standar deviasi yang lebih rendah dibandingkan dengan pola asuh menunjukkan bahwa persepsi atau kondisi kesehatan mental responden cenderung lebih merata atau seragam. Maka secara umum, baik pola asuh maupun kesehatan mental para responden lebih beragam dibandingkan dengan kondisi kesehatan mental mereka.

b. Deskripsi Kategorisasi Data

Setelah diperoleh nilai rata-rata dan standar deviasi hipotesis, maka skor pada skala penelitian ini diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu tinggi, sedang, dan rendah, dengan menggunakan rumus yang tercantum pada tabel berikut.

Tabel 4.9 Deskripsi Kategorisasi Data

Kategori	Norma
Tinggi	$X \geq M + 1 \text{ SD}$
Sedang	$M - 1 \text{ SD} \leq X < M + 1 \text{ SD}$
Rendah	$X < M - 1 \text{ SD}$

1) Pola Asuh

Pola asuh mahasiswa/mahasiswi usia *quarter life crisis* di Kota Malang diklasifikasikan ke dalam tiga tingkatan berdasarkan nilai mean hipotetik (M) dan standar deviasi. Klasifikasi ini mengikuti kriteria tingkatan tinggi, sedang, dan rendah, yang kemudian disesuaikan dengan norma. Hasil klasifikasi ini direpresentasikan dalam tabel berikut:

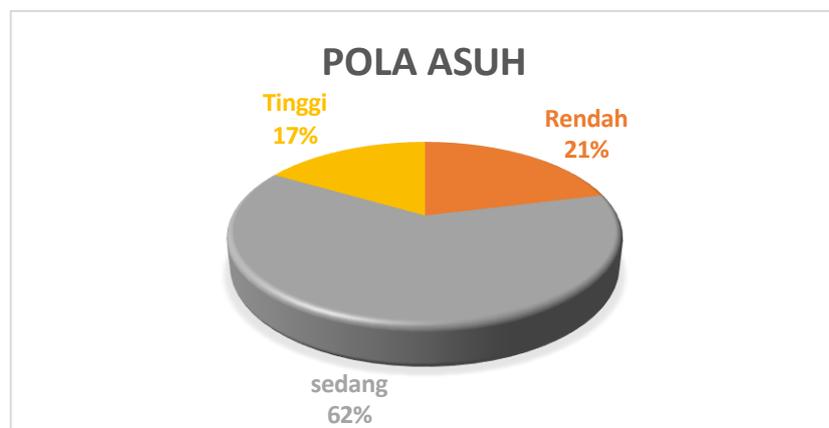
Tabel 4.10 Kategorisasi Pola Asuh

Kategorisasi	Norma	Jumlah	Prosentase
		Subjek	
Tinggi	≥ 40.92	40	18.2%
Sedang	22.86 – 40.91	137	62.3%
Rendah	≤ 22.85	43	19.5%

Berdasarkan hasil kategorisasi terhadap 220 responden, sebanyak 40 orang atau 18,2% berada dalam kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil responden menerima pola asuh yang tergolong baik atau positif secara konsisten. Sebanyak 137 responden atau 62,3% berada dalam kategori sedang, yang berarti mayoritas responden mengalami pola asuh yang cukup baik, meskipun tidak selalu optimal. Sementara itu, 43 responden atau 19,5% termasuk dalam kategori rendah, yang mengindikasikan bahwa sebagian responden mendapatkan pola asuh yang kurang mendukung atau

tidak memadai. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori sedang, yang menunjukkan bahwa pola asuh yang mereka terima berada pada tingkat yang cukup, namun masih ditingkatkan. Hal ini juga bisa dilihat dari diagram berikut:

Gambar 4.1 diagram Pola Asuh



2) Kesehatan Mental

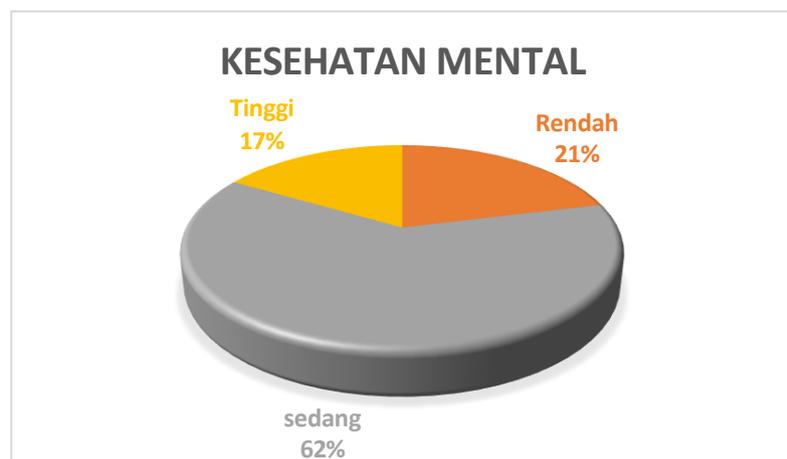
Tabel 4.11 Kategorisasi Kesehatan Mental

Kategorisasi	Norma	Jumlah Subjek	Prosentase
Tinggi	≥ 37.76	48	21.8%
Sedang	25.99 – 37.75	136	61.8%
Rendah	≤ 25.98	36	16.4%

Berdasarkan hasil kategorisasi terhadap 220 responden, sebanyak 48 orang atau 21,8% berada dalam kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa Sebagian kecil responden memiliki Tingkat Kesehatan mental yang baik dan mampu mengelola

kondisi psikologisnya dengan optimal. Sebanyak 136 responden atau 61,8% berada dalam kategori sedang, yang berarti mayoritas responden memiliki tingkat kesehatan mental yang cukup baik, meskipun masih terdapat ruang untuk pengembangan lebih lanjut. Sementara itu, 36 responden atau 16,4% termasuk dalam kategori rendah, yang mengindikasikan adanya Sebagian responden yang mengalami kondisi kesehatan mental yang kurang baik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berada dalam kategori sedang, yang mencerminkan bahwa sebagian besar individu memiliki tingkat kesehatan mental yang cukup stabil, namun tetap perlu perhatian dan dukungan untuk meningkatkannya. Hal ini dapat juga dilihat dari diagram berikut:

Gambar 4. 2 Diagram Kesehatan Mental



5. Uji Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini digunakan untuk menentukan apakah terdapat korelasi antara dua variabel, yaitu variabel X yang mencakup pola asuh, dan variabel Y yang mencakup Kesehatan mental. Uji

korelasi bertujuan untuk menjawab rumusan masalah yang ketiga yaitu mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel, uji korelasi untuk penelitian ini menggunakan uji korelasi untuk penelitian ini menggunakan uji korelasi Product Moment.

Tabel 4.12 Uji Hipotesis

Variabel	Pearson Corelation	Sig	N
Pola Asuh Kesehatan Mental	.883	.000	220

Berdasarkan hasil uji hipotesis, nilai Pearson Correlation antara pola asuh dan kesehatan mental adalah 0,883, yang menunjukkan adanya korelasi positif sedang antara kedua variabel. Selain itu, nilai signifikasi (sig) sebesar $0,000 < 0,05$, yang berarti hubungan ini signifikan secara statistik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara pola asuh dan kesehatan mental pada mahasiswa usia *quarter life crisis* di Kota Malang.

C. Pembahasan

a. Tingkat Pola Asuh Mahasiswa Usia *Quarter Life Crisis*

Pola asuh adalah cara orang tua dalam membimbing, mendidik, dan membina anak-anaknya, yang secara langsung dapat memengaruhi pembentukan karakter dan kesejahteraan psikologis anak. Dalam masa *quarter life crisis*, mahasiswa menghadapi berbagai tekanan dan tuntutan perkembangan, sehingga pola asuh yang diterima selama masa

kanak-kanak dan remaja menjadi faktor penting yang memengaruhi kesiapan mereka dalam menghadapi masa transisi ini.

Berdasarkan hasil kategorisasi data, diketahui bahwa Sebagian besar responden (62,3%) berada dalam kategori sedang dalam hal pola asuh. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa menerima pola asuh yang cukup baik, meskipun mungkin belum sepenuhnya optimal. Sebanyak 18,2% responden berada pada kategori tinggi, yang berarti mereka mendapatkan pola asuh yang cenderung positif, mendukung perkembangan, dan memungkinkan mereka untuk tumbuh menjadi individu yang mandiri dan percaya diri. Namun, 19,5% responden berada dalam kategori rendah, yang mengindikasikan bahwa mereka mungkin tumbuh dalam lingkungan yang kurang mendukung atau bahkan otoriter, permisif secara berlebihan, atau tidak konsisten dalam pemberian batasan.

Menurut Santrock (2007:78), pola asuh yang demokratis cenderung menghasilkan anak-anak yang memiliki kontrol diri yang baik, kompetensi sosial tinggi, dan kesehatan mental yang lebih stabil. Sebaliknya, pola asuh otoriter atau permisif sering kali dikaitkan dengan hasil psikologis yang kurang adaptif. Oleh karena itu, tingginya jumlah responden dalam kategori sedang dan rendah mengisyaratkan adanya kebutuhan untuk meningkatkan literasi pengasuhan, baik di lingkungan keluarga maupun kampus, khususnya untuk mendukung perkembangan mahasiswa di masa-masa rentan seperti *quarter life crisis*.

b. Tingkat Kesehatan Mental Mahasiswa Usia *Quarter Life Crisis*

Kesehatan mental adalah kondisi dimana individu menyadari

kemampuannya, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitas. Mahasiswa yang sedang berada di fase *quarter life crisis* rentan terhadap stress, kecemasan, kebingungan identitas, dan tekanan masa depan. Maka, kesehatan mental yang baik menjadi pondasi penting dalam keberhasilan mereka menavigasi fase kehidupan ini.

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa 61,8% responden memiliki tingkat kesehatan mental dalam kategori sedang, 21,8% berada dalam kategori tinggi, dan 16,4% termasuk dalam kategori rendah. Artinya Sebagian besar mahasiswa cukup mampu mengelola tekanan psikologis yang mereka hadapi, namun tidak sedikit pula yang menunjukkan kondisi mental yang mengkhawatirkan. Mahasiswa dengan kesehatan mental rendah mungkin mengalami kesulitan dalam mengatur emosi, menjalin relasi sosial, atau bahkan menjalani aktivitas akademik sehari-hari.

Hal ini sejalan dengan temuan dalam penelitian Arnett (2004) yang menyoroti masa *emerging adulthood*, fase antara usia remaja dan dewasa awal, sebagai masa yang penuh eksplorasi namun juga penuh ketidakpastian. Ketidakpastian inilah yang kerap memicu tekanan psikologis. Oleh karena itu, institusi Pendidikan tinggi perlu memberikan perhatian lebih pada aspek kesehatan mental, misalnya dengan menyediakan layanan konseling yang mudah diakses dan program penguatan keterampilan coping.

c. Hubungan Antara Pola Asuh dan Kesehatan Mental

Hasil uji hipotesis menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat dan

signifikan antara pola asuh dengan kesehatan mental mahasiswa, dengan nilai korelasi sebesar 0.883 ($\rho < 0.05$). Ini berarti bahwa semakin positif pola asuh yang diterima seseorang, maka semakin baik pula kondisi kesehatan mentalnya.

Temuan ini mendukung teori Attachment dari Bowlby (1969), yang menyatakan bahwa hubungan awal anak dengan orang tua membentuk dasar dari perkembangan emosional dan sosial selanjutnya. Pola asuh yang mendukung, responsif, dan konsisten akan memberikan rasa aman bagi anak sehingga mereka mampu membentuk regulasi emosi dan harga diri yang baik. Sebaliknya, pola asuh yang cenderung otoriter atau inkonsisten bisa menciptakan kecemasan, perasaan tidak aman, bahkan gangguan psikologis di kemudian hari.

Penelitian ini juga memperkuat hasil studi sebelumnya oleh Rahmawati dan Wibowo (2021: 116), yang menemukan bahwa pola asuh demokratis berkorelasi positif dengan Kesehatan mental remaja dan dewasa muda. Dengan demikian, peran orang tua dalam menciptakan pola pengasuhan yang sehat menjadi sangat penting sebagai fondasi bagi kestabilan psikologis anak di masa muda.

Meskipun demikian, perlu dicatat bahwa hubungan yang ditemukan dalam penelitian ini bersifat korelasional, bukan kasual. Artinya meskipun terdapat hubungan yang erat, tidak serta-merta dapat disimpulkan bahwa pola asuh secara langsung menyebabkan kesehatan mental tertentu, karena factor lain seperti pengalaman hidup, relasi sosial, dan kondisi akademik juga bisa turut memengaruhi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 220 mahasiswa pada usia *quarter life crisis* di Kota Malang, dapat disimpulkan beberapa poin penting sebagai berikut:

1. Tingkat Pola Asuh

Mayoritas responden, yaitu sebesar 62,3% berada pada kategori pola asuh sedang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa mengalami pola asuh yang cenderung seimbang antara kontrol dan dukungan, namun masih terdapat ruang untuk peningkatan kualitas pola asuh. Sebanyak 18,2% responden tergolong dalam kategori pola asuh tinggi, yang mencerminkan pengalaman pengasuhan yang positif. Sementara 19,5% responden berada dalam kategori rendah, yang menunjukkan pola asuh yang kurang mendukung dari aspek emosional dan struktur.

2. Tingkat Kesehatan Mental

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 61,8% responden memiliki tingkat kesehatan mental dalam kategori sedang. Ini berarti mayoritas mahasiswa memiliki kondisi psikologis yang relatif stabil, meskipun belum sepenuhnya optimal. Sebanyak 21,8% responden memiliki kesehatan mental tinggi, sementara 16,4% termasuk dalam kategori rendah, yang menunjukkan adanya kerentanan terhadap tekanan psikologis pada sebagian mahasiswa.

3. Hubungan Tingkat Pola Asuh dan Tingkat Kesehatan Mental

Terdapat hubungan positif dan signifikan antara tingkat pola asuh orang tua dengan tingkat kesehatan mental mahasiswa, dengan nilai korelasi Pearson sebesar 0,883 dan signifikansi sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa Variabel X (Pola Asuh) dengan Variabel Y (Kesehatan Mental) dengan nilai yang telah dijelaskan tersebut memiliki korelasi yang kuat dan positif, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Hal ini menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara kedua variabel yang diteliti. Maka hal tersebut memiliki makna semakin positif pola asuh yang diterima mahasiswa sejak kecil, maka semakin baik pula kondisi kesehatan mental mereka saat menghadapi fase *quarter life crisis*, begitupula sebaliknya semakin kurang baik pola asuh maka semakin kurang baik pula tingkat kesehatan mental mahasiswa tersebut. Hubungan yang kuat ini memperkuat peran sentral keluarga, khususnya pola asuh orang tua, dalam mendukung stabilitas psikologis anak ketika dewasa muda.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

- a) Mahasiswa disarankan untuk mengenali pengaruh pola asuh yang mereka terima dalam membentuk kondisi psikologis saat ini, agar lebih sadar dalam membangun kesejahteraan mental.
- b) Mengembangkan strategi coping yang sehat seperti *journaling*, *mindfulness*, dan mencari bantuan profesional bila diperlukan.

- c) Menumbuhkan kesadaran diri serta membangun hubungan sosial yang suportif sebagai bentuk adaptasi terhadap tantangan hidup masa dewasa muda.

2. Bagi Orang Tua

- a) Perlu meningkatkan pemahaman mengenai dampak jangka panjang dari pola asuh terhadap kesehatan mental anak. Komunikasi yang terbuka, dukungan emosional, dan kepercayaan menjadi fondasi penting dalam pengasuhan.
- b) Diharapkan mampu menerapkan pola asuh demokratis yang seimbang antara aturan dan kasih sayang, agar anak dapat tumbuh dengan kepribadian yang kuat dan mental yang sehat.

3. Bagi Pihak Kampus

- a) Diperlukan penguatan layanan konseling dan program pelatihan kesehatan mental secara rutin yang bisa membantu mahasiswa menghadapi tekanan dalam fase quarter life crisis.
- b) Memberikan pelatihan bagi dosen dan tenaga pendidik agar mampu mengenali dan menangani gejala gangguan mental mahasiswa secara lebih dini.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a) Disarankan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap kesehatan mental mahasiswa, seperti dukungan teman sebaya, kondisi akademik, atau pengalaman spiritual.
- b) Penelitian lanjutan bisa menggunakan pendekatan kualitatif untuk menggali lebih dalam pengalaman subjektif mahasiswa dalam

menghadapi quarter life crisis serta strategi pengasuhan yang berdampak signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Mumtahanah, M. A., Sari, Y. N. E., & Hikmawati, N. (2024). Hubungan Dimensi Kehangatan Pola Asuh Orang Tua dengan Kualitas Hidup Anak Usia Dini (4-6 Tahun). *Jurnal Kesmas Asclepius*, 6(1), 51–64. <https://doi.org/10.31539/jka.v6i1.8872>
- Al-Zawaadi, A., Hesso, I., & Kayyali, R. (2021). Mental Health Among School-Going Adolescents in Greater London: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.592624>
- Arifin, Z., Mansyur, M. H., Abidin, J., & Mukhtar, U. (2022). Pendidikan Dan Kesehatan Mental Bagi Remaja Dalam Persfektip Islam. *ABDI MOESTOPO: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 5(2), 188–194. <https://doi.org/10.32509/abdimoestopo.v5i2.1918>
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). ANALISIS SITUASI KESEHATAN MENTAL PADA MASYARAKAT DI INDONESIA DAN STRATEGI PENANGGULANGANNYA. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1). <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- baumrind1991*. (n.d.).
- Dodiet Aditya Setyawan, I. (2021). *HIPOTESIS dan VARIABEL PENELITIAN*.
- Eni Astuti. (2019). *document (4)*.
- Eunike, O., Tumigolung, D., Mawara, J. E. T., & Mulianti, T. (2024). *POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP PEMBENTUKAN MENTAL ANAK SAMPAI DEWASA DI DESA SILIAN SATU KECAMATAN SILIAN RAYA KABUPATEN MINAHASA TENGGARA* (Vol. 17, Issue 1).
- Fakhriyani, D. V. (2019). *Kesehatan Mental*. <https://www.researchgate.net/publication/348819060>
- Kasus, S., Kader, P., Di, P., Kawungluwuk, D., Tanjungsang, K., Subang, K., Wulanda,), & Azis, A. (2018). *PENERAPAN POLA ASUH OTORITER PADA ANAK*. 4(2), 2581–0413.
- Kristine Dareda. (2018). HUBUNGAN ANTARA POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KESEHATAN MENTAL REMAJA DI KELURAHAN BAILANG LINGKUNGAN II MANADO Kristine Dareda. In *Jurnal Kesehatan : Amanah Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Manado* (Vol. 3, Issue 5).
- Kurnia, F., Andang Ides, S., Susilo, W. H., Keperawatan, P., Keperawatan, F., Sint, S., & Jakarta, C. (2024a). *HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN*

KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI SMPN 03 SELUAS KALIMANTAN BARAT. 5(3).

- Kurnia, F., Andang Ides, S., Susilo, W. H., Keperawatan, P., Keperawatan, F., Sint, S., & Jakarta, C. (2024b). *HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI SMPN 03 SELUAS KALIMANTAN BARAT. 5(3).*
- Lestari, U., Masluchah, L., & Mufidah, W. (2022). Konsep Diri Dalam Menghadapi Quarter Life Crisis. *IDEA: Jurnal Psikologi*, 6(1), 14–28. <https://doi.org/10.32492/idea.v6i1.6102>
- Malfasari, E., Sarimah, R., Febtrina, R., Herniyanti, S., Payung, N., Pekanbaru, J., Tamtama, N., Timur, L. B., Sekaki, P., & Tim, L. B. (2020). *KONDISI MENTAL EMOSONAL PADA REMAJA.*
- Mardhiah, U., Karim, D., Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan, M., & Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Riau, P. (2022). *HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN MASALAH MENTAL EMOSIONAL REMAJA THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTING STYLE WITH MENTAL EMOTIONAL PROBLEMS IN ADOLESCENTS.*
- Ningrum, F. S., & Amna, Z. (2020). Cyberbullying Victimization dan Kesehatan Mental pada Remaja. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 5(1), 35. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i12020.35-48>
- Nugsria, A., Pratitis, N. T., Arifiana, I. Y., & Psikologi, F. (2023). Quarter life crisis pada dewasa awal: Bagaimana peranan kecerdasan emosi? *INNER: Journal of Psychological Research*, 3(1), 1–10.
- Nunung Unayah dan Muslim Sabarisman. (2015). FENOMENA KENAKALAN REMAJA DAN KRIMINALITAS THE PHENOMENON OF JUVENILE DELINQUENCY AND CRIMINALITY Nunung Unayah dan Muslim Sabarisman. In *Fenomena Kenakalan Remaja dan Kriminalitas*. <http://lampost.co/berita/60-persen->
- Nur Fadilah Amin; Sabaruddin Garancang; Kamaluddin Abunawas. (2023). *10624-33580-1-PB.*
- Pendidikan, J., & Konseling, D. (n.d.). *Peran Agama dalam Kesehatan Mental Pada Remaja Mesjid (Vol. 5).*
- Prasetyo, A. E. (2021). EDUKASI MENTAL HEALTH AWARENESS SEBAGAI UPAYA UNTUK MERAWAT KESEHATAN MENTAL REMAJA DIMASA PANDEMI. *JOURNAL OF EMPOWERMENT*, 2(2). <https://jurnal.unsur.ac.id/index.php/JE>
- Priscilia Siwabessy. (2023). Priscilia+Siwabessy+JURNAL+POLA+ASUH+SINGLE+PARENT. *JurnalPsikologi*, 234–244.

- Provinsi, B., Barat, S., Adhyka, N., & Aisyah, I. K. (2023). Analisis Kesehatan Mental Remaja Berdasarkan Global School Based Student Health Survey (GSHS) Siswa di Pesantren Modern. *Jurnal Pembangunan Nagari*, 8(2). <https://doi.org/10.30559/jpn.v8i2.439>
- Purnamasari, Y., Fitri, N., Mardiana Program Studi Ilmu Keperawatan, N., Citra Delima Bangka Belitung, S., Pinus, J. I., Pedang, K., Pinang, P., & Bangka Belitung, K. (2023). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL REMAJA SMA*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Rani Handayani. (2021). Karakteristik Pola-pola Pengasuhan Anak Usia Dini dalam Keluarga. *Kidido: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 2(2), 159–168. <https://doi.org/10.19105/kidido.v2i2.4797>
- Rohayani, F., Murniati, W., Sari, T., & Fitri, A. R. (2023). *Islamic EduKids: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Pola Asuh Permisif dan Dampaknya Kepada Anak Usia Dini (Teori dan Problematika)*. 5(1).
- Rosmalina, A., & Khaerunnisa, T. (2021). Penggunaan Media Sosial dalam Kesehatan Mental Remaja. *Prophetic: Professional, Empathy and Islamic Counseling Journal*, 4(1), 49–58. <http://syekhnurjati.ac.id/jurnal/index.php/prophetic>
- Rozali, Y. A., Sitasari, N. W., & Lenggogeni, A. (2021a). MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL DI MASA PANDEMIC. *Jurnal Pengabdian Masyarakat AbdiMas*, 7(2). <https://doi.org/10.47007/abd.v7i2.3958>
- Rozali, Y. A., Sitasari, N. W., & Lenggogeni, A. (2021b). MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL DI MASA PANDEMIC. *Jurnal Pengabdian Masyarakat AbdiMas*, 7(2). <https://doi.org/10.47007/abd.v7i2.3958>
- Salvia, dan. (n.d.). Analisis Kesehatan Mental Mahasiswa Perguruan Tinggi Pada Awal Terjangkitnya Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Citizenship Virtues*, 2021(2), 83–97.
- Sopian, A., Dewantoro, A., Agung Waskito Wijanarko, D., Koswara Rahajeng, S., Senjaya, A., Arnitha, B., Parida, A., Rahmawati, A., Afifah, T., Muhammad Al-anshory, Z., & Dharma, W. (2021). THE IMPORTANCE OF MENTAL HEALTH IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN PARAKAN INPRES VILLAGE SELATAN TANGERANG. In *Jurnal Abdi Masyarakat* (Vol. 2, Issue 2).
- Sureti Rambu Guna, M., Danny Soesilo, T., Windrawanto, Y., Studi Bimbingan dan Konseling, P., Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Kristen Satya Wacana, F., Kunci, K., Asuh, P., & Keputusan, P. (2019). PENGARUH POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP KEMAMPUAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN MAHASISWA PRIA ETNIS SUMBA DI SALATIGA. In *Jurnal Psikologi Konseling* (Vol. 14, Issue 1).

- Winarti, F., & Program Studi Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan FKIP Untan Pontianak, S. (n.d.). *ANALISIS POLA ASUH ORANG TUA OTORITER, PERMISIF, DAN DEMOKRATIS TERHADAP MORAL REMAJA DI KELURAHAN SEDAU KOTA SINGKAWANG*.
- Yudha Hafidh Pratama, Ahmad Raihan Anargya, & Athila Shofia Rosidah. (2023). Kesehatan Mental Dalam Islam. *JURNAL RISET RUMPUN ILMU KEDOKTERAN*, 2(2), 192–197. <https://doi.org/10.55606/jurrike.v2i2.2026>
- Yulesa, U., Yanna, R., Jurusan, P., Universitas, P., & Padang, N. (2021). Regulasi Emosi Ditinjau Dari Parental Bonding Pada Remaja Pengguna Napza. In *Desember* (Vol. 5, Issue 2).
- Yuliandari, E., Pengertian, A., & Mental, K. (n.d.). *Kesehatan Mental Anak dan Remaja*.
- Zulkarnain, Z. (2019). Kesehatan Mental dan Kebahagiaan. *MAWA'IZH: JURNAL DAKWAH DAN PENGEMBANGAN SOSIAL KEMANUSIAAN*, 10(1), 18–38. <https://doi.org/10.32923/maw.v10i1.715>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 6.1 Alat Ukur

Pola Asuh

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Orang tua tidak ingin saya bergaul dengan lingkungan di luar keluarga				
2	Orang tua mengontrol semua yang saya lakukan				
3	Orang tua terlalu ikut campur urusan saya				
4	Orang tua membuat saya bergantung pada mereka				
5	Orang tua merasa bahwa saya tidak dapat menjaga diri				
6	Orang tua sangat berlebihan dan sangat ketat dalam menjaga saya				
7	Orang tua berbicara kepada saya dengan suasana hangat dan ramah				
8	Orang tua selalu memahami masalah dan kekhawatiran saya				
9	Orang tua mempersilakan saya untuk mengambil Keputusan kemudian harus bertanggung jawab				
10	Orang tua berbicara terbuka tentang hal apa pun kepada saya				
11	Orang tua sering tersenyum kepada saya				
12	Orang tua dapat membuat saya merasa lebih baik Ketika saya marah/kecewa				
13	Orang tua memberi kebebasan kepada saya sebanyak yang saya inginkan dalam melakukan kegiatan apapun				
14	Orang tua saya acuh tak acuh dengan saya				
15	Orang tua tidak memahami apa yang saya butuhkan/inginkan				
16	Orang tua membiarkan saya memutuskan sendiri semua hal tentang diri saya				
17	Orang tua membuat saya merasa tidak diinginkan oleh orang tua saya				
18	Orang tua tidak terlalu sering berbicara dengan saya				

19	Orang tua membiarkan saya pergi sesering dan sesuka saya				
20	Orang tua tidak menghargai saya dalam mengeluarkan pendapat dan bertindak				

Kesehatan Mental

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya merasa cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas				
2	Saya merasa tertekan oleh tugas atau tanggung jawab saya				
3	Saya sering mudah marah atau frustrasi				
4	Saya sering merasa tertekan atau tertekan secara emosional				
5	Saya merasa sulit tidur karena kecemasan atau kekhawatiran				
6	Saya merasa tidak memiliki kendali/kontrol dalam hidup saya				
7	Saya merasa sangat cemas tentang masa depan saya				
8	Saya merasa optimis tentang masa depan saya				
9	Saya merasa puas dengan pencapaian pribadi saya				
10	Saya merasa bahwa saya memiliki arah dan tujuan dalam hidup saya				
11	Saya merasa bahwa saya bisa mengatasi tantangan yang saya hadapi				
12	Saya merasa memiliki hubungan yang baik dengan orang lain				
13	Saya merasa bahwa hidup saya bermakna dan berharga				
14	Saya merasa mampu membuat Keputusan yang baik dalam hidup saya				

Lampiran 6.2 Dokumentasi Data Mahasiswa di Kota Malang

Nama	Jenis Kelamin
Fatimah	Perempuan
Ira shoviana	Perempuan
Ahmad asyrof	Laki-laki
Abidzar dylan al farizi	Laki-laki
Muhammad Najmuddin Al Aslami	Laki-laki
M. Andika Ainur Rofiq	Laki-laki
Khusen ramdani	Laki-laki
Atira Mumtaza	Perempuan
Waverichs Orchids	Laki-laki
Aa'	Perempuan
Alamul Huda	Laki-laki
Abdulloh Faqih	Laki-laki
Risa	Laki-laki
Dzakky May Atthaillah	Laki-laki
Farizha Adinda Rahmad	perempuan
Zakiyyah	Perempuan
Sahda diva	Perempuan
Walidatun nabawiyah	Perempuan
Aprilia	Perempuan
hasan	Laki-laki
Zahrotur robiyah	Perempuan
Adrew fahlevi arribath	Laki-laki
Jamilah	Perempuan
Amellia zahro	Perempuan
Ni'matul mahmudah	Perempuan
Nabilah	Perempuan
Yusnita dwi puspitasaki	Perempuan
Isya shofwan	Laki-laki
Adzra rizqya Ramadhan	Perempuan
Miqdad	Laki-laki
Ni luh irayanti	Perempuan
Teguh	Laki-laki
Hanyfha nurdanisya	Perempuan
Rainal P	Laki-laki
Muhammad fayyadh	Laki-laki
Rani	Perempuan
Dira novika	Perempuan
Kenda feбрика	Laki-laki
Aldilla putri	Perempuan
Ersa	Perempuan
Muhammad Hafid asrianda	Laki-laki
Heri susilawati	Perempuan
Rahma maelani sania	Perempuan

sabarul	Laki-laki
Hany medinatul	Perempuan
Helmi Wahidi	Laki-laki
Jimmy firmansyah	laki-laki
Trisha	Perempuan
Erni yusnita	perempuan
Hadi	Laki-laki
Marisa	Perempuan
Soffy fitriani	Perempuan
Andhika surya	Laki-laki
Elly	Perempuan
Nadhira aurelia p	perempuan
Rahil	perempuan
Anisa hendriani	Perempuan
Muhammad hatif alwan	Laki-laki
Nur ana indriani	Perempuan
Rakhananta zufarianto	Laki-laki
Mika	Laki-laki
Lala	Perempuan
Aulia nazwa	Perempuan
Dini	Perempuan
Candra bagus eko surya	Laki-laki
Raffi asy syauqi	Laki-laki
Melli	Perempuan
Nabila sharfina ryani	Perempuan
Intan Nurhikmah	Perempuan
Naila saffana dewani	Perempuan
Suryo adi wicaksono	Laki-laki
Rani putri panuji	Perempuan
Santy MF	Perempuan
Sidiq nur rizal	Laki-laki
Anindita retnasih	Perempuan
Nanda	Perempuan
Bifa yunandra	Laki-laki
Rafa	Perempuan
Anita	Perempuan
Aysar zaidhan afrizha	Laki-laki
Muhammad raka aditya	Perempuan
Achmad subhan	Laki-laki
Syuhada	Laki-laki
Muhammad father	Laki-laki
Moch. Ibnu adjie widjaya	Laki-laki
Wahyu rohaedi	Laki-laki
Indra wahudiansyah	Laki-laki
Adi	Laki-laki
Yudi	Laki-laki
Fakhrur reza	Laki-laki

Putri balqis	Perempuan
Dwinta hendy hapsari	Perempuan
Indyra	Perempuan
Muhammad ahauddin	Laki-laki
m. sauwaha	Laki-laki
Hizba Muhammad faza	Laki-laki
Aulia	Perempuan
Agni resti	Perempuan
Gio	Laki-laki
Rina purnamasari	Perempuan
Avhirsha tara ditha sumawa	Perempuan
Rahman Supriyanto	Laki-laki
Vero dewa	Laki-laki
Ernah fauziah	Perempuan
Kusnul chotimah	Perempuan
Vava	Perempuan
Cila	Perempuan
Lathisa azzura	Perempuan
Atiek	Perempuan
Dimas prasetyo nugraha	Laki-laki
Budi	Laki-laki
Shevi	Perempuan
Maharani wulansari	Perempuan
Handi	Laki-laki
Zahrana	Perempuan
Fandi	Laki-laki
Rizki rahmawati	Perempuan
Widia	Perempuan
Agung abigana	Laki-laki
Salsa malika	Perempuan
Jihan zatalini	Perempuan
Sri salim	Perempuan
Ridlo	Laki-laki
Wahyu Kurniawan	Laki-laki
Rifandi	Laki-laki
Witza	Perempuan
Indah retnowati	Perempuan
Fadli	Laki-laki
Afza	Perempuan
Rini kurniasari	Perempuan
Nailah adya	Perempuan
Zubaedah	Perempuan
Amanda	Perempuan
Nayya	Perempuan
Alma	Perempuan
M arief roosbono	Laki-laki

Muhammad farell	Laki-laki
Monica sabrina	Perempuan
Rita	Perempuan
Amanda Ramadhani	Perempuan
Noni afrini	Perempuan
Shifa 'ainun zaxrie	Perempuan
Ridwan hakim	Laki-laki
Najwa nurhalizah	Perempuan
Hasna zahirah Y	Perempuan
Maulana Iqbal	Laki-laki
Arief syaifullah	Laki-laki
Hassya	Perempuan
Kanieda alma	Perempuan
Elzara diva	Perempuan
Andre	Laki-laki
Sandy sumantri	Laki-laki
Salma Jamilah fauziah	Perempuan
Asep	Laki-laki
Anandya kiki	perempuan
Habifah putri akbara	Perempuan
Heni srinatalia	Perempuan
Gefaranie Alexandria	Perempuan
Mamnun	Laki-laki
Ika ratna	Perempuan
Cheila Fatimah zachri	Perempuan
Agnes aulia	Perempuan
Yani Latifah	Perempuan
Piski	perempuan
Uwais abdurrahman tri	Laki-laki
Devlin	Perempuan
Muhammad haikal	Laki-laki
Alzahra k	Perempuan
Muhammad izuddin	Laki-laki
Jihan maulida	Perempuan
Andika faris ardana	Laki-laki
Ubay hatta zulkarnain	Laki-laki
Najmuddin hidayat	Laki-laki
Ahmad aslam hidayat	Laki-laki
Najma ayna	Perempuan
Inayah Aisyah	Perempuan
Siti wardania	Perempuan
Vivin lavinda	Perempuan
Indah Kurnia	Perempuan
Roger	Laki-laki
Muhammad Rifqi asiddi	Laki-laki
Rio andi	Laki-laki

Nada kayla	Perempuan
Elinda	Perempuan
Suprayitno	Laki-laki
Vina	perempuan
Dede firdaus	Laki-laki
Dede	Laki-laki
Reisa andara	Perempuan
Dzakiyyah nur zahidah	Perempuan
Ayna khodijah nadeera	Perempuan
Kamila syarifah Hidayah	Perempuan
Sakinah awaliyah	Perempuan
Irsyadul ibad	Perempuan
Ahmad zuhrufuddin	Perempuan
Ahmad rosyiduddin	Laki-laki
Muhammad Jauhar	Laki-laki
Novan indriawan	Laki-laki
Indra Kurniawan	Laki-laki
Muhammad azza ainul aziz	Laki-laki
Basori alwi	Laki-laki
Ahmad ramdhan	Laki-laki
Ahmad yasin	Laki-laki
Muhammad alawi	Laki-laki
Ahmad irham rosidi	Laki-laki
Diana ayu wulandari	Perempuan
Halimatus sa'diah	Perempuan
Yusuf indra maulana	Laki-laki
Elatifah	Perempuan
Muhammad liuzi Abraham muzaki	Laki-laki
Ayub tegar saujana	Laki-laki
Muhammad ikhsan wicaksana	Laki-laki
Maisaroh	Perempuan
Ahmad qomarudiin	Laki-laki
Ahmad Fauzan azmi syafiullah	Laki-laki
Abdullah Muizzu liddinillah	Laki-laki
Ade Suryani prameswari	Perempuan
Zyla cahya maghfiroh	Perempuan
Kayla livina	Perempuan

Lampiran 6.3 Uji Validitas

		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005
VAR00001	Pearson Correlation	1	.186**	.361**	.244**	.331**
	Sig. (2-tailed)		.006	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00002	Pearson Correlation	.186**	1	.677**	.716**	.711**
	Sig. (2-tailed)	.006		.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00003	Pearson Correlation	.361**	.677**	1	.731**	.729**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00004	Pearson Correlation	.244**	.716**	.731**	1	.710**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00005	Pearson Correlation	.331**	.711**	.729**	.710**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	220	220	220	220	220
VAR00006	Pearson Correlation	.172**	.692**	.647**	.751**	.735**
	Sig. (2-tailed)	.011	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00007	Pearson Correlation	-.036	.153*	.176**	.182**	.213**
	Sig. (2-tailed)	.591	.023	.009	.007	.001
	N	220	220	220	220	220
VAR00008	Pearson Correlation	-.030	.152*	.249**	.186**	.158*
	Sig. (2-tailed)	.659	.024	.000	.006	.019
	N	220	220	220	220	220
VAR00009	Pearson Correlation	-.034	.168*	.226**	.168*	.163*
	Sig. (2-tailed)	.619	.013	.001	.012	.016
	N	220	220	220	220	220

		VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010
VAR00001	Pearson Correlation	.172**	-.036	-.030	-.034	-.043
	Sig. (2-tailed)	.011	.591	.659	.619	.525
	N	220	220	220	220	220
VAR00002	Pearson Correlation	.692**	.153*	.152*	.168*	.241**
	Sig. (2-tailed)	.000	.023	.024	.013	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00003	Pearson Correlation	.647**	.176**	.249**	.226**	.147*
	Sig. (2-tailed)	.000	.009	.000	.001	.029
	N	220	220	220	220	220
VAR00004	Pearson Correlation	.751**	.182**	.186**	.168*	.179**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.006	.012	.008
	N	220	220	220	220	220
VAR00005	Pearson Correlation	.735**	.213**	.158*	.163*	.167**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.019	.016	.013
	N	220	220	220	220	220
VAR00006	Pearson Correlation	1	.208**	.145*	.124	.129
	Sig. (2-tailed)		.002	.032	.067	.055
	N	220	220	220	220	220
VAR00007	Pearson Correlation	.208**	1	.522**	.521**	.457**
	Sig. (2-tailed)	.002		.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00008	Pearson Correlation	.145*	.522**	1	.545**	.523**
	Sig. (2-tailed)	.032	.000		.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00009	Pearson Correlation	.124	.521**	.545**	1	.463**
	Sig. (2-tailed)	.067	.000	.000		.000
	N	220	220	220	220	220

		VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	VAR00020
VAR00001	Pearson Correlation	.242**	.181**	.237**	.128	.301**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.000	.058	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00002	Pearson Correlation	.366**	.662**	.652**	.536**	.671**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00003	Pearson Correlation	.456**	.686**	.670**	.577**	.706**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00004	Pearson Correlation	.404**	.727**	.707**	.624**	.704**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00005	Pearson Correlation	.391**	.718**	.727**	.568**	.734**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00006	Pearson Correlation	.354**	.721**	.721**	.508**	.645**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00007	Pearson Correlation	.321**	.193**	.178**	.243**	.142*
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.008	.000	.035
	N	220	220	220	220	220
VAR00008	Pearson Correlation	.375**	.169*	.204**	.362**	.212**
	Sig. (2-tailed)	.000	.012	.002	.000	.002
	N	220	220	220	220	220
VAR00009	Pearson Correlation	.392**	.151*	.191**	.348**	.203**
	Sig. (2-tailed)	.000	.025	.005	.000	.003
	N	220	220	220	220	220

		VAR00021
VAR00001	Pearson Correlation	.231**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	220
VAR00002	Pearson Correlation	.770**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	220
VAR00003	Pearson Correlation	.799**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	220
VAR00004	Pearson Correlation	.816**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	220
VAR00005	Pearson Correlation	.796**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	220
VAR00006	Pearson Correlation	.761**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	220
VAR00007	Pearson Correlation	.435**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	220
VAR00008	Pearson Correlation	.457**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	220
VAR00009	Pearson Correlation	.451**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	220

		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005
VAR00010	Pearson Correlation	-.043	.241**	.147	.179*	.167
	Sig. (2-tailed)	.525	.000	.029	.008	.013
	N	220	220	220	220	220
VAR00011	Pearson Correlation	-.105	.252**	.267**	.210**	.180**
	Sig. (2-tailed)	.120	.000	.000	.002	.007
	N	220	220	220	220	220
VAR00012	Pearson Correlation	-.161*	.288**	.238**	.205**	.173*
	Sig. (2-tailed)	.017	.000	.000	.002	.010
	N	220	220	220	220	220
VAR00013	Pearson Correlation	-.062	.201**	.215**	.276**	.150*
	Sig. (2-tailed)	.362	.003	.001	.000	.026
	N	220	220	220	220	220
VAR00014	Pearson Correlation	.305**	.698**	.738**	.774**	.766**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00015	Pearson Correlation	.154	.675**	.680**	.739**	.666**
	Sig. (2-tailed)	.022	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00016	Pearson Correlation	.242**	.366**	.456**	.404**	.391**

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00017	Pearson Correlation	.181**	.662**	.686**	.727**	.718**
	Sig. (2-tailed)	.007	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00018	Pearson Correlation	.237**	.652**	.670**	.707**	.727**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00019	Pearson Correlation	.128	.536**	.577**	.624**	.568**
	Sig. (2-tailed)	.058	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00020	Pearson Correlation	.301**	.671**	.706**	.704**	.734**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00021	Pearson Correlation	.231**	.770**	.799**	.816**	.796**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220

		VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010
VAR00010	Pearson Correlation	.129	.457**	.523**	.463**	1
	Sig. (2-tailed)	.055	.000	.000	.000	
	N	220	220	220	220	220
VAR00011	Pearson Correlation	.186**	.519**	.579**	.561**	.511**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00012	Pearson Correlation	.144	.306**	.427**	.387**	.426**
	Sig. (2-tailed)	.032	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00013	Pearson Correlation	.173**	.436**	.449**	.494**	.533**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00014	Pearson Correlation	.740**	.224**	.133*	.135*	.142*
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.050	.046	.035
	N	220	220	220	220	220
VAR00015	Pearson Correlation	.650**	.198**	.206*	.259**	.204*
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.002	.000	.002
	N	220	220	220	220	220
VAR00016	Pearson Correlation	.354**	.321**	.375**	.392**	.291**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00017	Pearson Correlation	.721**	.193**	.169*	.151*	.156*
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.012	.025	.020
	N	220	220	220	220	220
VAR00018	Pearson Correlation	.721**	.178**	.204*	.191**	.159*
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.002	.005	.018
	N	220	220	220	220	220
VAR00019	Pearson Correlation	.508**	.243**	.362**	.348**	.300**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00020	Pearson Correlation	.645**	.142*	.212**	.203**	.149*
	Sig. (2-tailed)	.000	.035	.002	.003	.027
	N	220	220	220	220	220
VAR00021	Pearson Correlation	.761**	.435**	.457**	.451**	.427**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220

		VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	VAR00020
VAR00010	Pearson Correlation	.291**	.156	.159	.300**	.149
	Sig. (2-tailed)	.000	.020	.018	.000	.027
	N	220	220	220	220	220
VAR00011	Pearson Correlation	.334**	.169	.188**	.350**	.219**
	Sig. (2-tailed)	.000	.012	.005	.000	.001
	N	220	220	220	220	220
VAR00012	Pearson Correlation	.289**	.252**	.285**	.343**	.287**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00013	Pearson Correlation	.410**	.235**	.273**	.449**	.222**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001
	N	220	220	220	220	220
VAR00014	Pearson Correlation	.428**	.794**	.810**	.641**	.786**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00015	Pearson Correlation	.461**	.743**	.774**	.689**	.758**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00016	Pearson Correlation	1	.334**	.484**	.423**	.430**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00017	Pearson Correlation	.334**	1	.767**	.652**	.725**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00018	Pearson Correlation	.484**	.767**	1	.656**	.820**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00019	Pearson Correlation	.423**	.652**	.656**	1	.667**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	220	220	220	220	220
VAR00020	Pearson Correlation	.430**	.725**	.820**	.667**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	220	220	220	220	220
VAR00021	Pearson Correlation	.608**	.810**	.839**	.784**	.826**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	220	220	220	220	220

		VAR00021
VAR00010	Pearson Correlation	.427**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	220
VAR00011	Pearson Correlation	.479**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	220
VAR00012	Pearson Correlation	.455**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	220
VAR00013	Pearson Correlation	.494**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	220
VAR00014	Pearson Correlation	.840**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	220
VAR00015	Pearson Correlation	.840**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	220
VAR00016	Pearson Correlation	.608**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	220
VAR00017	Pearson Correlation	.810**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	220
VAR00018	Pearson Correlation	.839**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	220
VAR00019	Pearson Correlation	.784**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	220
VAR00020	Pearson Correlation	.826**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	220
VAR00021	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	220

Lampiran 6.4 Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
.959	12

Lampiran 6.5 Uji Normalitas

Cronbach's Alpha	N of Items
.910	11

Reliability Statistics

		Unstandardized Residual
N		220
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	2.75875809
Most Extreme Differences	Absolute	.075
	Positive	.075
	Negative	-.045
Test Statistic		.075
Asymp. Sig. (2-tailed)		.004 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Lampiran 6.6 Uji Linieritas

			Sum of Squares	df	Mean Square	F
Kesehatan Mental * Pola Asuh	Between Groups	(Combined) Linearity	6411.705	35	183.192	28.548
		Deviation from Linearity	5925.683	1	5925.683	923.432
			486.022	34	14.295	2.228
Within Groups			1180.732	184	6.417	
Total			7592.436	219		

Lampiran 6.7 Uji Deskriptif

		Statistics	
		Pola Asuh	Kesehatan Mental
N	Valid	220	220
	Missing	0	0
Mean		31.88	31.87
Median		34.00	32.00
Std. Deviation		9.032	5.888
Minimum		13	19
Maximum		48	44

Frekuensi Kategorisasi Pola Asuh

		Statistics	
		Pola Asuh	Kesehatan Mental
N	Valid	220	220
	Missing	0	0
Mean		31.88	31.87
Median		34.00	32.00
Std. Deviation		9.032	5.888
Minimum		13	19
Maximum		48	44

Lampiran 6.8 Uji Hipotesis

		Correlations	
		Pola Asuh	Kesehatan Mental
Pola Asuh	Pearson Correlation	1	.883**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	220	220
Kesehatan Mental	Pearson Correlation	.883**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	220	220

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).